

ANNÉE 1940

N^o 445

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

M^{me} Marie JUSSEAUME-GILLET

Née le 15 Août 1914, à Pleine-Fougères (I.-et V.)

**ÉTUDE DE QUELQUES COURBES DE TEMPÉRATURE
OBSERVÉES AU COURS D'OTITES MOYENNES
AIGUES SUPPURÉES**

Président de thèse : M. LEREBoullet, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1940

ANNÉE 1940

N°

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

M^{me} Marie JUSSEAUME-GILLET

Née le 15 Août 1914, à Pleine-Fougères (I.-et V.)

**ÉTUDE DE QUELQUES COURBES DE TEMPÉRATURE
OBSERVÉES AU COURS D'OTITES MOYENNES
AIGUES SUPPURÉES**

Président de thèse : M. LEREBoullet, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1940

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie
 Physiologie
 Physique médicale.....
 Chimie médicale.....
 Bactériologie
 Parasitologie et histoire naturelle médicale
 Pathologie et thérapeutique générale....
 Pathologie médicale
 Pathologie chirurgicale.....
 Anatomie pathologique.....
 Histologie
 Pharmacologie et matière médicale.....
 Thérapeutique
 Hygiène et médecine préventive.....
 Médecine légale.....
 Histoire de la médecine et de la chirurgie.
 Pathologie expérimentale et comparée....
 Hydrologie thérapeutique et climatologie.

Clinique médicale.....

Hygiène et clinique de la première enfance
 Clinique des maladies des enfants.....
 Clinique des maladies mentales et des ma-
 ladies de l'encéphale.....
 Clinique des maladies cutanées et syphi-
 litiques
 Clinique des maladies du système nerveux
 Clinique des maladies infectieuses.....

Clinique chirurgicale.....

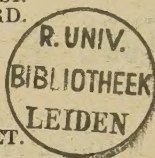
Clinique ophtalmologique.....
 Clinique urologique

Clinique d'accouchements.....

Clinique gynécologique.....
 Clinique chirurgicale infantile et ortho-
 pédie
 Clinique thérapeutique médicale.....
 Clinique oto-rhino-laryngologique.....
 Clinique thérapeutique chirurgicale.....
 Clinique propédeutique.....
 Clinique de la Tuberculose.....
 Clinique chirurgicale orthopédique de l'a-
 dulte
 Clinique cardiologique
 Clinique de neuro-chirurgie
 Assistance Médico-Sociale.....

Professeurs sans chaire.....

ROUVIÈRE.
 LÉON BINET.
 STROHL.
 POLONOVSKI
 ROBERT DEBRÉ.
 BRUMPT.
 BAUDOUIN.
 PASTEUR-VALLERY-RADOT.
 MONDOR.
 LEROUX.
 CHAMPY.
 TIFFENEAU.
 AUBERTIN.
 TANON.
 BALTHAZARD.
 LEVY-VALENSI.
 HENRI BENARD.
 CHIRAY.
 ABRAMI.
 FIESSINGER.
 LOEPER
 RATHERY.
 LEREBoullet.
 NOBECOURT.



LAIGNEL-LAVASTINE

GOUGEROT.
 GUILLAIN.
 LEMIERRE.
 CUNEO
 GOSSET
 GREGOIRE
 JENORMANT.
 VELTER.
 CHEVASSU.
 COUVELAIRE.
 JEANNIN.
 LEVY-SOLAL.
 MOCQUOT.

OMBREDANNE.
 HARVIER.
 LEMAITRE.
 PIERRE DUVAL.
 M. VILLARET.
 TROISIER.

MATHIEU.
 LAUBRY.
 CLOVIS VINCENT.
 N...

HAZARD.
 MULON.
 OLIVIER.
 SANNIÉ.
 VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

Pathologie chirurgicale.. AMELINE.
 Pathologie médicale BARIETY.
 Pathologie médicale..... BÉNARD HENRI.
 Pathologie médicale..... BERNARD ETIENNE.
 Hydrologie..... BESANCON JUSTIN.
 Bactériologie..... BONNET.
 Chimie BOULANGER.
 Pathologie médicale..... BOULIN.
 Pathologie médicale..... BROUET.
 Histologie BULLIARD.
 Pathologie médicale..... CACHERA.
 Anatomie CORDIER.
 Pathologie médicale COSTE.
 Urologie COUVELAIRE.
 Physique DOGNON.
 Urologie FEY.
 Pathologie chirurgicale.. FUNCK.
 Parasitologie GALLIARD.
 Bactériologie GASTINEL.
 Pathologie chirurgicale.. DE GAUDART D'ALLAINES.
 Physiologie GAYET.
 Pathologie médicale..... DE GENNES.
 Histologie GIROUD.
 Pathologie médicale..... HAGUENAU.
 C-rhino-laryngologie .. HALPHEN.

MM.

Anatomie pathologique.. HUGUENIN.
 Hygiène JOANNON.
 Obstétrique LACOMME.
 Obstétrique LANTUEJOL.
 Pathologie médicale..... LAROCHE GUY.
 Parasitologie LAVIER.
 Pathologie médicale LELONG.
 Pathologie expérimentale LEMARIE.
 Pathologie chirurgicale.. LEVEUF.
 Pharmacologie MME J. LEVY.
 Pathologie chirurgicale .. MÉNÉGAUX.
 Pathologie médicale..... MOLLARET.
 Pathologie médicale..... MOREAU.
 Pathologie chirurgicale.. MOULONGUET.
 Pathologie médicale..... MOUQUIN.
 Pathologie chirurgicale.. PETIT UT/II.
 Médecine légale..... PIÉDELÈVRE.
 Obstétrique PORTES.
 Ophtalmologie RENARD.
 Physiologie RICHET.
 Pathologie chirurgicale.. SÉNEQUE.
 Pathologie médicale..... TURPIN.
 Obstétrique VIGNES.
 Pathologie chirurgicale.. WILMOT H.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

Pathologie chirurgicale.. ALGLAVE.
 Pharmacologie BUSQUET.
 Physiologie CHAILLEY-BERT.
 Obstétrique GUÉNIOT.
 Pathologie chirurgicale .. HEITZ-BOYER.

MM.

Pathologie chirurgicale.. LARDENNOIS.
 Obstétrique LE LORIER.
 Parasitologie NEVEU-LEMAIRE.
 Pathologie chirurgicale .. SCHWARTZ.
 Obstétrique VAUDESCAL.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.
ALAJOUANINE.	} Clinique médica	BASSET.
AUBERTIN.		BROCQ.
BRULÉ.		CADENAT.
CHABROL.		GATELLIER.
DONZELOT.		MOURE.
DUVOIR.		QUENU.
LIAN.		VELTER.
PASTEUR-VALLERY-		
RADOT.		
SEZARY.		
		} Clinique chirurgicale

MM.	
ECALLE	} Clinique obstétricale.
METZGER.	

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Education physique	CHAILLEY-BERT, agrégé.
Radiologie clinique	LEDOUX-LEBARD.
Stomatologie	RUPPE.
Puériculture	WEIL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON MARI

LE DOCTEUR GÉRARD JUSSEAUME

*Qui fut l'inspirateur de cette
thèse, qui m'apporta avec
toute son affection, l'appui de
son expérience clinique. A lui,
qui fut mon grand soutien ma
plus tendre reconnaissance.*

A MA PETITE CHRISTIANE

A MA GRAND'MERE

A MES PARENTS

*En témoignage d'affectueuse
reconnaissance.*

A MON BEAU-PERE

LE DOCTEUR EDMOND JUSSEAUME

A MADAME MARCHAUD

A MES SCEURS ET A MON FRERE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LEREBoullet

Professeur d'Hygiène et Clinique de la Première Enfance
Médecin des Hôpitaux
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui m'a fait le très grand
honneur d'accepter la prési-
dence de cette thèse.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR M. BOUCHET

Laryngologiste des Hôpitaux de Paris

A MES ANCIENS MAITRES
DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE RENNES

A MES MAITRES
DE LA FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

MEIS ET AMICIS

PREAMBULE

1. Cette thèse ne prétend pas être l'étude complète de toutes les courbes possibles de température au cours de l'évolution d'une otite moyenne aiguë suppurée.

2. Encore moins chercher à définir une courbe thermique idéale et typique au cours de cette maladie, car, sans parler des complications, il n'en reste pas moins que la variété des courbes thermiques dans l'otite est infinie.

3. Et pourtant l'otite est une maladie cyclique. De plus en plus, on insiste sur la nécessité, avant d'entreprendre une intervention sur la mastoïde, d'attendre l'évolution, normalement favorable, de la maladie, dès qu'une bonne paracentèse assure un large drainage du pus par la voie du conduit : 8 jours, dit Moulonguet, 3 semaines et plus pour Le Mée.

La nature semble nous aider, dès le drainage tympanique réalisé, à limiter l'infection, parfaire les défenses, guérir même les lésions intégralement.

Cyclique, sans aucun doute, mais non comme une pneumonie. Dans cette maladie, l'étude de la courbe

thermique est facile. Attente : 9 jours. A ce fatidique 9^e jour, défervescence : guérison ; persistance de fièvre : complication.

Bien plus complexe est la courbe de l'otite ; infiniment plus variée, je le répète. Et pourtant, nous croyons que, de l'étude de la température, le médecin traitant peut déduire d'importantes considérations pronostiques ; le spécialiste qui ouvre le tympan, juger le résultat de son intervention.

D'autres symptômes, certes, sont à observer :

a) L'écoulement, sa nature, son abondance, ses variations, mais nous verrons que ce symptôme présente encore plus de variations que la température, et pour les interpréter l'analyse de la courbe thermique est bien précieuse.

b) L'aspect du tympan : signe plus subtil encore, même pour le spécialiste qui, après le nettoyage délicat et douloureux du conduit plein de pus, ne voit souvent qu'un tympan sans repères, œdématié ; trouve à grand peine une perforation qui ne se révèle que par ses battements, par une ligne brillante bientôt dissimulée par le pus qui revient à nouveau.

En règle générale, c'est à partir du 10^e jour que le tympan se modifie : son étude est alors précieuse à faire, il pâlit, ses repères paraissent, il ne bat plus, tous signes favorables : ou, au contraire, persistance d'œdème localisé, pis de vache, chute du conduit ; pronostic plus réservé.

Mais, à cette date avancée, les renseignements qu'il fournit ont été souvent annoncés par l'évolution de

la température, qui nous a, dans cette première década, bien plus servis que lui.

c) La douleur, autre symptôme d'analyse difficile : si variables sont les sensibilités individuelles, et l'état des nerfs de nos malades.

Là encore, un parallélisme assez constant s'observe entre la douleur et la température : l'évolution de l'une éclaire l'interprétation de l'autre, mais, voulant nous limiter, nous avons choisi d'étudier le plus objectif, le plus impersonnel, le plus positif des symptômes de l'otite, la température.

Nous confessons avoir été frappé, au début de nos études, par l'importance qu'attache LERMOYEZ, dans un traité qui n'a pas perdu une parcelle de son immense valeur, à une triade symptomatique qui, au cours d'une expérience encore courte, m'a fourni une aide précieuse et constante.

Cette triade comporte :

1. — les douleurs : comme indication à la paracenthèse, LERMOYEZ note leur caractère : violentes, continues ; elles sont également, dans le cours de l'otite, un indice de complication, quand elles persistent ou reparaissent ;

2. — la surdité, à condition qu'elle soit très accentuée ;

3. — et la fièvre, complétée par l'étude de l'état général.

Parallélisme de ce signe avec le symptôme douleur : plus suggestive est une température persis-

tante, ou se réveillant après défervescence, qu'une bouffée thermique isolée, plus suggestive, dis-je, pour prévoir une suppuration de l'otite ou une anomalie de son évolution.

LERMOYEZ va jusqu'à écrire :

1) — « Pour justifier la paracentèse, il suffit qu'une seule de ces conditions (douleur, surdité, fièvre) soit isolément remplie, les indications locales fournies par l'aspect du tympan utile certes, ne viennent ordinairement qu'au second plan ».

2) — « La paracentèse du tympan ne doit pas être faite, même si le tympan paraît rouge et bombé, lorsque les douleurs d'oreilles sont modérées, lorsque l'audition de l'oreille malade n'est pas notablement abaissée, lorsque la fièvre est légère, et, bien entendu, lorsqu'aucune réaction labyrinthique et encéphalique, indice de complication précoce, ne peut être décelée.

Pour justifier l'abstention, toutes ces conditions doivent être simultanément remplies.

La clinique se laisse peu ramener à un schéma ; le diagnostic, le pronostic d'une otite comporteront une étude complète des symptômes présentés par le malade ; ils seront toujours analyse et synthèse ; mais, comme je l'ai dit, profondément impressionnée par les paroles du maître, je me suis constamment aidé des conclusions que j'ai citées ; j'ai vérifié l'importance, pour le diagnostic et le pronostic, de la courbe thermique, dans l'otite suppurée ; quelques courbes m'ont paru assez typiques pour l'illustrer ; l'analyse

de ce symptôme est des plus importantes ; elle est des plus faciles aussi bien pour le spécialiste qui eut à intervenir, que pour le praticien, qui a souvent la charge de la surveillance post-opératoire ; y insister peut donc être encore utile, et c'est pourquoi nous avons écrit cette thèse.

LIMITES DU SUJET

Ce n'est pas, nous le répétons, l'étude d'une courbe typique, idéale ; cette courbe n'existe pas. C'est l'analyse de plusieurs courbes, que j'essaierai certes, de classer ; mais variées comme la vie même, quelques cas concrets. Nous laisserons de côté l'otite du nourrisson, beaucoup plus complexe. Nous nous limitons à l'étude de l'otite moyenne suppurée ; la température, dans l'otite congestive simple, n'ayant ni durée, ni histoire, sauf celle de la rhino-pharyngite causale.

Nous éliminerons aussi l'otite suppurée immédiatement additionnée de labyrinthite ou de méningite, ou en général toute otite précocement compliquée ; nous verrons pourtant comment la courbe de température se modifie à l'approche d'une complication tardive, mais nous en abandonnerons l'étude au seuil de cette complication réalisée.

Enfin, nous parlerons surtout de l'otite suppurée ouverte. LERMOYEZ a précisé quelles indications on tire de la fièvre existant au moment d'une otite à tympan non ouvert pour diagnostiquer la suppuration auriculaire et porter en conséquence l'indication à paracentèse ; mais l'élévation thermique s'est souvent

faite si vite qu'on n'a pas eu le loisir d'établir une courbe de température. Ou bien, si la fièvre dure depuis plusieurs jours, elle est imputable à la maladie causale : grippe, rougeole, rhino-pharyngite, etc... A quel moment de la phase pyrexique l'otite a-t-elle éclaté ? A quel moment a-t-elle passé à l'état suppuré ? Qui saurait l'affirmer ? Ce que l'on sait, c'est qu'appelé à examiner l'oreille d'un malade, l'on tient compte, pour la décision opératoire, de l'aspect du tympan, de l'altération auditive, de l'intensité de la douleur et de la température *au moment de l'examen* ; plus tard, c'est sur les modifications de ces symptômes au cours de ces journées suivant l'ouverture du tympan qu'on fonde ses conclusions diagnostiques et pronostiques ; ayant à étudier des courbes thermiques, nous nous occuperons uniquement de ce stade.

La plupart de nos courbes concernent des otites suppurées, traitées, plus ou moins tôt, par la paracentèse ; il faut savoir que l'ouverture spontanée du tympan a, sur la courbe thermique, le même retentissement que l'ouverture chirurgicale, l'évolution consécutive est, dans l'un ou l'autre cas, fonction du drainage réalisé, et l'on sait qu'il est en général moins parfait dans le cas de l'ouverture spontanée.

PLAN D'ETUDE

Ainsi que nous l'avons dit, il n'existe pas de courbe type de température dans l'otite aiguë suppurée, après ouverture du tympan ; cependant, pour être féconde, toute étude doit être ordonnée. Une analyse sommaire nous permettra de répartir nos exemples dans les cadres suivants :

I. Toute ouverture tympanique, ouvrant la voie au pus contenu dans la caisse et suffisante pour assurer le drainage, entraîne la défervescence.

Celle-ci peut être progressive et régulière : premier type.

II. Cependant, il est des otites suppurées sans température à aucun moment de leur évolution ; il n'y a pas de variation thermique ; encore importe-t-il de le vérifier sur un graphique ; c'est pourquoi nous décrirons ce deuxième type.

III. Ou bien la température tombe brusquement, de plus ou moins haut, en 24 ou 48 heures, et ne remonte pas : troisième type.

Enfin, la fièvre peut persister :

IV. Soit en plateau constant : élevé ou faible : quatrième type ;

V. Soit en crochets plus ou moins aigus, plus ou moins persistants, mais qui tendent généralement à se pincer, pour aboutir à une descente en lysis : 5^e type.

VI. Ou bien la fièvre tombe brusquement, trop brusquement, semble-t-il, car elle remonte aussitôt, et reprend sa descente, suivant l'un des deux modes précités : 6^e type.

Telles sont les évolutions favorables.

VII. Enfin, nous envisagerons les cas où la température persiste, ou remonte tardivement; cette courbe inclinera à moins d'optimisme, elle est en général l'annonce d'une complication plus ou moins grave.

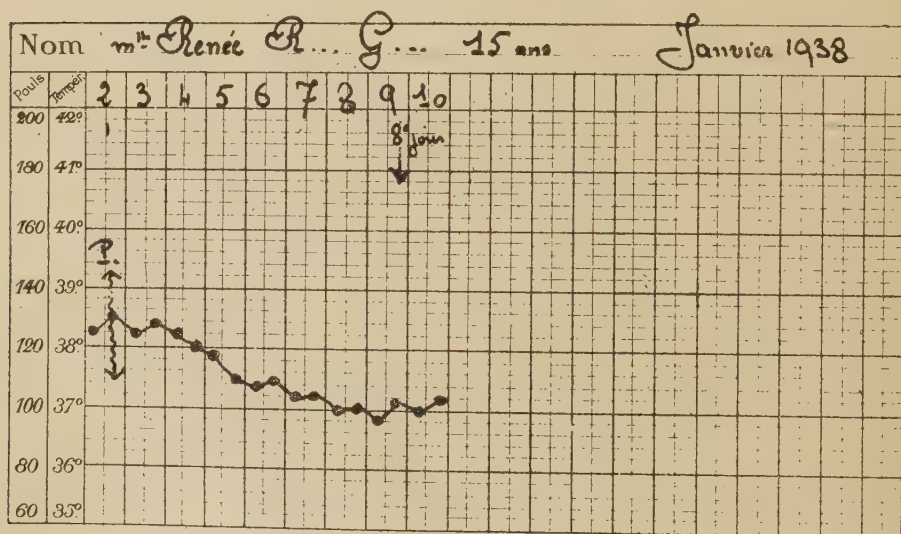
Tels seront nos sept chapitres d'étude.

COURBES DU TYPE I

Défervescence progressive

N° 1. — Renée G... R., 15 ans.

Antécédent à signaler : une otite suppurée gauche en décembre 1935, guérie rapidement après paracentèse. Le 1^{er} janvier 1938, après une rhinite traînante, otalgie droite ayant débuté brusquement la nuit ; on trouve,



Vaccins Bactériens I.O.D. 16, R. Dragon, Marseille

dans le conduit, un peu d'écoulement séro-sanglant, provenant de la rupture d'une phlyctène tympanique. T. : 38°, tympan givré, sursis, mais le lendemain, les douleurs persistant avec médiocre état général et réaction de la pointe mastoïdienne, on fait la paracentèse.

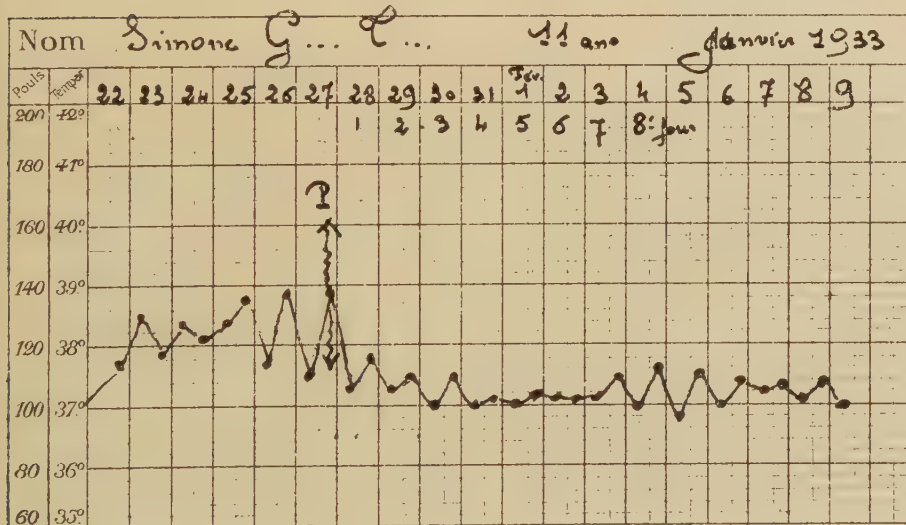
Le lendemain, écoulement profus ; les douleurs spontanées et provoquées persistent.

Sédation 3 jours après ; le 7. : évolution favorable par la suite ; cessation de l'écoulement le 15 janvier.

Température somme toute modérée mais évoluant, dès le lendemain de la paracentèse, vers la normale en descente constante ; la chute thermique s'est faite avant la sédation des douleurs. Thérapeutique : bains d'H²O² ; chaleur : septicémine, rubiazol.

N° 2. — Simone G... T., 11 ans.

Etude clinique : au cours d'état grippal, otalgie droite le 22 janvier 1933 ; tympan droit non bombé, repères



Vaccins Bactériens I.O.D. 16, R. Dragon, Marseille

visibles ; le manche du marteau et le Shrapnell sont congestionnés ; rhino-pharyngite considérable qui semble expliquer la température à recrudescences matinales et chutes vespérales (fait fréquent) ; renversement de la courbe thermique nycthémerale le 25 janvier ; le 27 janvier, on fait la paracentèse, non sur la surdité absente, non sur les douleurs qui ont disparu, mais sur la température oscillante, et l'apparition d'un œdème de la moitié postérieure du tympan.

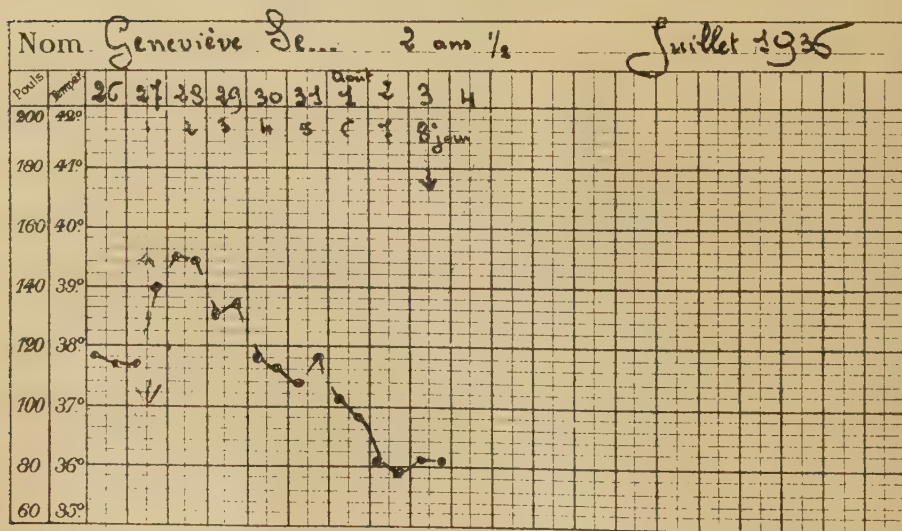
Le lendemain, écoulement séro-sanguant profus ; tympan sans repères, battant, puis l'otorrhée devient purulente ; elle a cessé le 9 février, tympan cicatrisé.

Thérapeutique locale : H^2O^2 , puis alcool boriqué ; générale : uroformine.

Température en constante descente, a cessé ses crochets au-dessus de 38° dès le lendemain de la paracentèse ; elle atteint la normale et s'y fixe le 4^e jour.

N^o 3. — Geneviève Se..., 2 ans et demi.

Le symptôme d'alarme, chez cette très jeune enfant, est la fièvre ; l'examen systématique décèle une otite

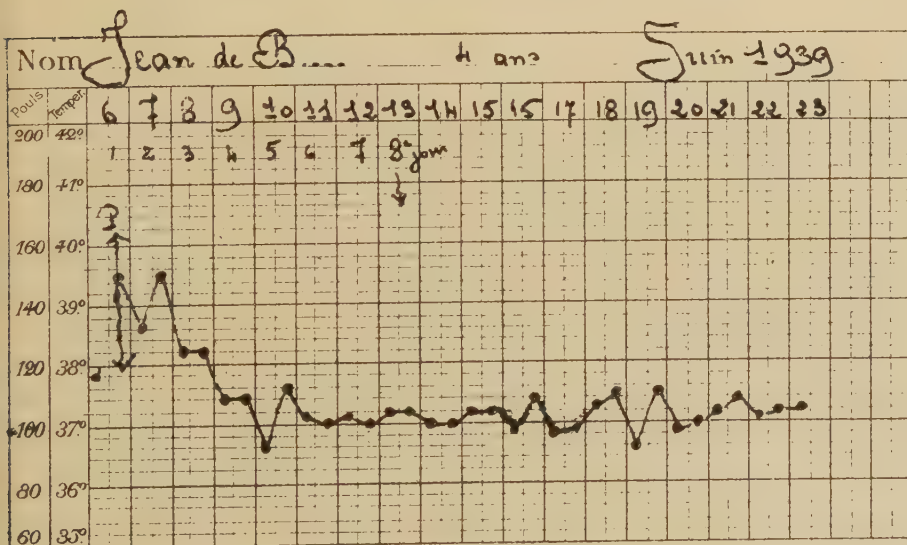


double ; paracentèse double également. La température s'élève néanmoins, sans doute parce que l'écoulement ne s'établit à droite que le lendemain, 28 juillet. La courbe thermique est ensuite rapidement descendante ; elle descend même très bas ; la normale a été atteinte le 6^e jour après la paracentèse, cependant que l'écoulement s'arrêtait le 1^{er} août (6^e jour) à droite., le 10 août (16^e jour) à gauche.

N° 4. — Jean de B..., 4 ans.

Cet enfant a fait une otite suppurée gauche au printemps de 1938.

Clinique : le 6 juin 1939, après une angine non encore éteinte, l'enfant se plaint depuis le matin de douleurs de plus en plus violentes dans l'oreille droite ; sa température, au milieu de l'après-midi, est de 39°5 ; le tympan est rouge, très bombé en arrière. Paracentèse.



Traitement : bains d'H²O², puis d'alcool. Rubiazol.

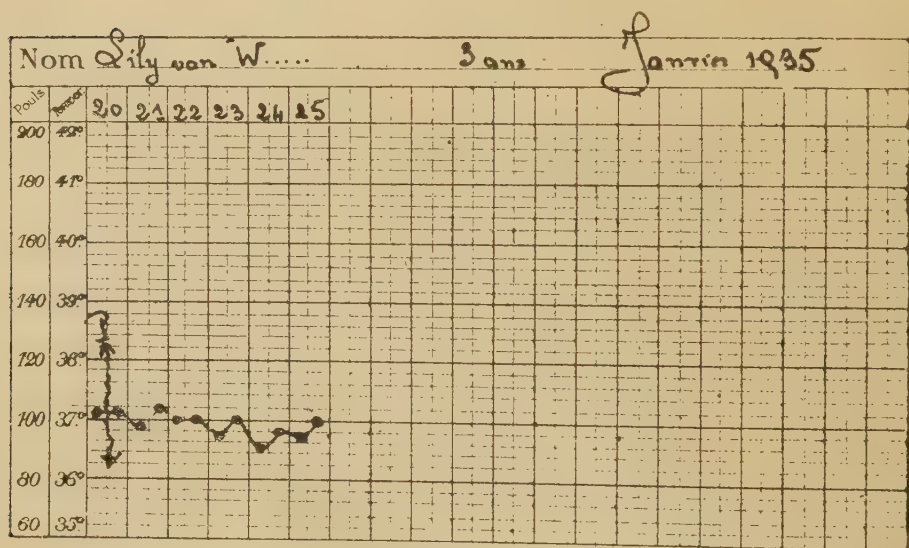
Cessation immédiate des douleurs ; écoulement abondant qui est tari le 23 juin. La température ébauche dès le 3^e jour une descente en 3 paliers qui amène à la normale sans aucune remontée le 6^e jour.

COURBE DU TYPE II

Otite suppurée aiguë sans fièvre

N° 5. — Lily van W..., 3 ans.

Bien qu'isolée de son frère, atteint d'otite suppurée dûment fébrile, et de sa mère, qui a une angine grippale non moins fébrile, Lily, dès le lendemain de son retour



Vaccins Bactériens I.O.D. 16, R. Dragon, Marseille

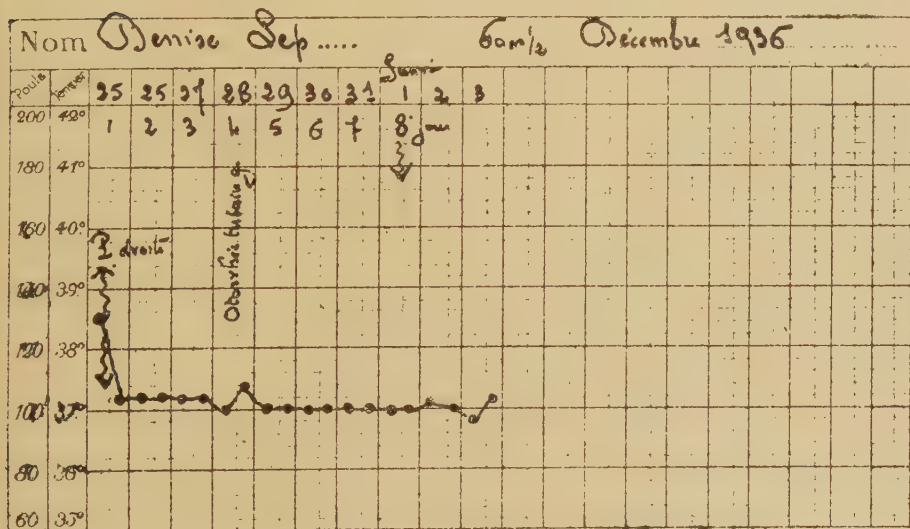
auprès de ses parents guéris pleinement, souffre de l'oreille droite, on n'est pas inquiet par la température à 37°1, et pourtant, à l'examen, le tympan droit est rouge et bombé. Paracentèse : il s'établit dès le lendemain un écoulement profus, qui, il faut le noter, n'est tari que le 11 février ; la perforation, encore large à ce moment, n'est vue comblée que lors d'un examen systématique, le 12 juin ; ce fut donc une suppuration assez sévère, indice d'une infection étendue.

A aucun moment, la température n'est montée au-dessus de la normale.

COURBES DU TYPE III

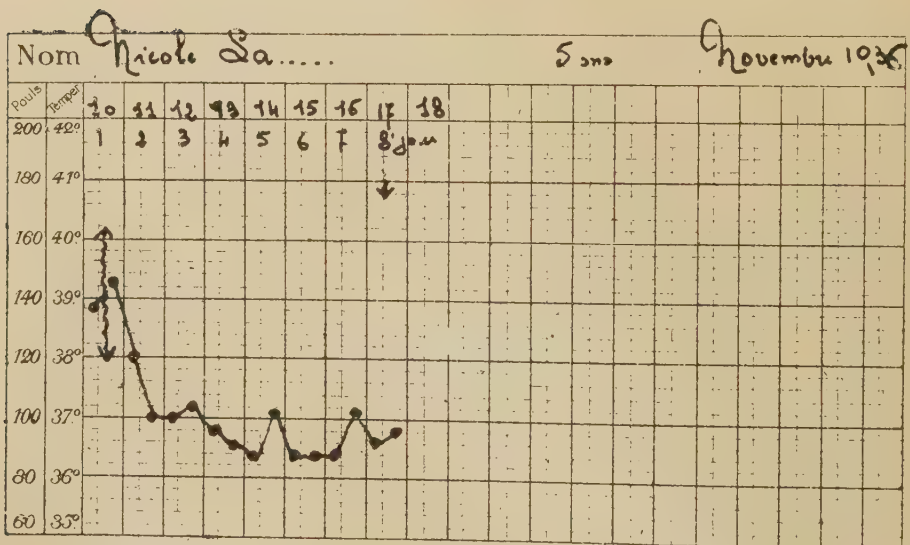
Défervescence brutale sans remontée

N° 6. — Denise Lep.,, 6 ans et demi, qui eut, en 1935, une otite gauche spontanément ouverte qu'il fallut paracentéser pour en voir la fin, présente, le 25 dé-



cembre 1936, à la suite d'un rhume traînant depuis un mois, une otalgie droite. T. : $38^{\circ}5$, tympan givré ; on fait néanmoins la paracentèse en raison de l'incident plus haut signalé, et de fait, un écoulement s'établit, qui persiste jusqu'au 4 janvier ; la température est tombée instantanément et ne s'est élevée très légèrement que le 4^e jour de la maladie, où apparut sans douleur un écoulement muqueux à l'oreille gauche.

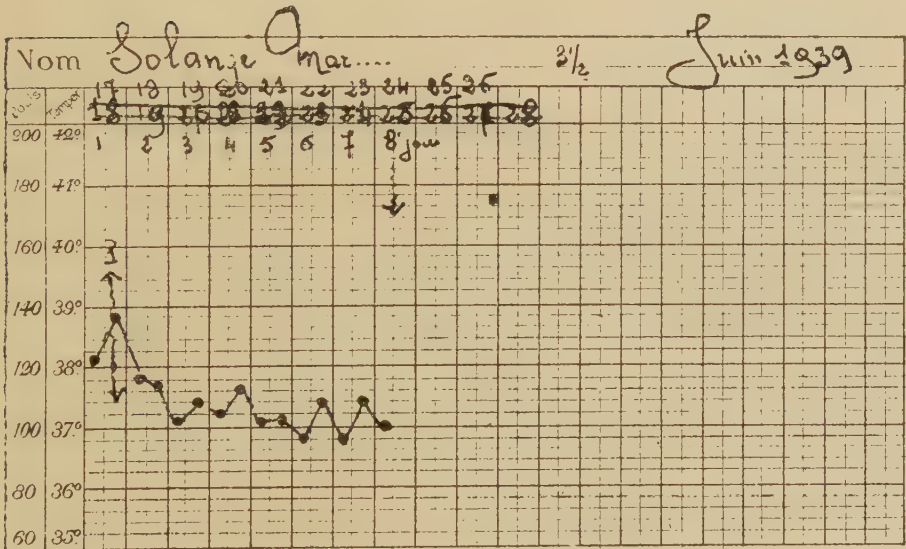
N° 7. — Nicole La..., 5 ans, souffre légèrement de l'oreille droite, le 10 novembre 1936, à la suite d'un rhume traînant depuis 10 jours. Elle a un assez mauvais état général et $39^{\circ}5$. Réaction accentuée de la pointe mastoïdienne.



Vaccins Bactériens I.O.D. 16, R Dragon, Marseille

Le tympan est bombé en arrière, de couleur blanche ; le pus vient sous tension à la paracentèse. L'évolution est remarquablement rapide ; détente locale et générale immédiate ; l'écoulement est tari le 7^e jour ; la température est tombée à 37° le lendemain de la paracentèse : elle n'est pas remontée.

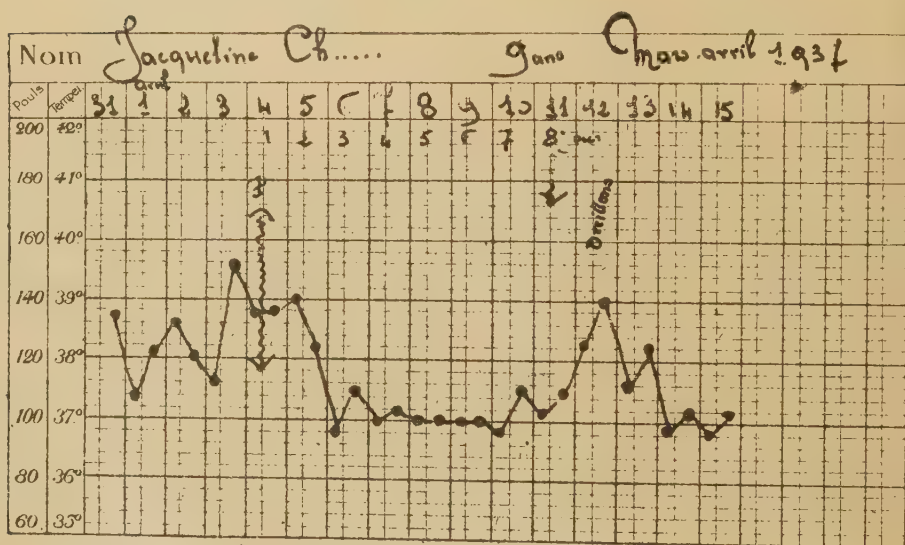
N° 8. — Solange Mar..., 3 ans et demi, traîne de la grippe avec forte fièvre depuis 4 ou 5 jours ; sur la constatation d'une réaction douloureuse de la mastoïde à droite, le médecin traitant demande, le 17 juin 1939, un examen de l'oreille. En fait, il y a une otite suppurée double ; les tympans sont rouges et bombés en arrière ; il y a du pus des 2 côtés à la paracentèse. L'évolution



Vaccins Bactériens I.O.D., I.G., R. Dragon, Marseille

est rapide ; le 26 juin, tout est revenu à la normale ; le 3^e jour, la température est tombée à 37°1 pour ne plus remonter.

N° 9. — Jacqueline Ch..., 9 ans, offre un cas un peu plus complexe ; elle contracte une grippe familiale qui se fixe sur l'oreille gauche le 2 avril 1937, sous forme d'une otite à phlyctènes ; les douleurs, vives dans la nuit, ont disparu lors de l'examen, pas de surdité. La température semble expliquée par une forte rhino-pharyngite. Le lendemain, tout semble aller mieux, les phlyctènes sont flétries, la température à $37^{\circ}6$; l'enfant ne souffre plus, mais entend moins bien. Ce signe laissait présager l'incident du lendemain 4 avril, où la température remonte dans la nuit à $39^{\circ}5$; les douleurs d'oreille ont reparu ; à l'examen, le tympan bombé impose la paracentèse, qui ouvre la voie à du pus sous

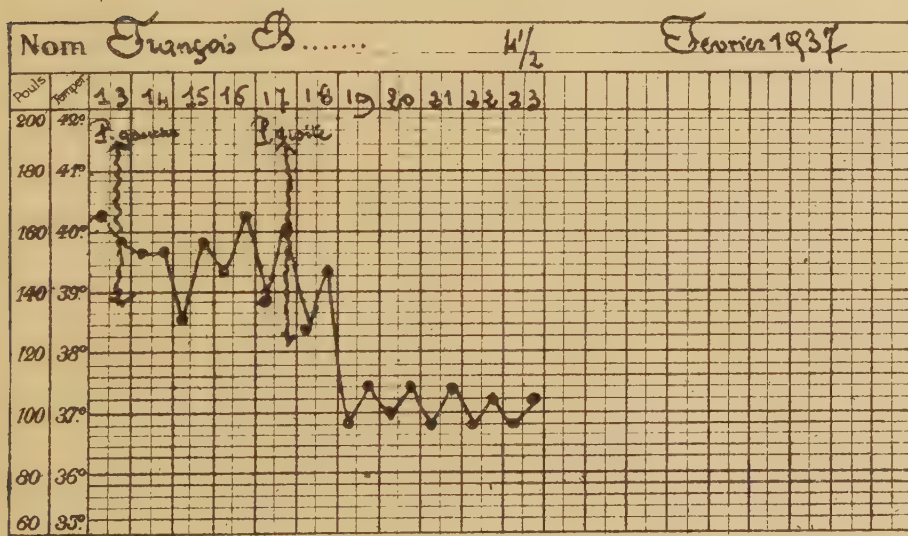


Vaccins Bactériens I.O.D. 16, R. Dragon, Marseille

pression. La détente s'ensuit ; un écoulement s'établit qui persiste jusqu'au 16 avril. Quant à la température, elle tombe en 24 heures et ne remonte plus. L'épisode

fébrile qui débute le 11 avril est causé par l'éclosion d'une maladie d'ordre différent, les oreillons.

N° 10. — François B..., 4 ans et demi, a, comme symptôme principal, une grosse fièvre à 40° ; il se plaint de la tête, non des oreilles et ce n'est que sur l'insistance du médecin traitant qui constate une douleur à la pression de la mastoïde que l'on pratique un examen des oreilles. Le tympan gauche est rouge, bombé en arrière, le tympan droit rosé. On fait la paracentèse à gauche, il y a du pus ; l'enfant est mieux la nuit suivante ; il s'ébauche une chute thermique le lendemain (14 février 1937), mais la température remonte et se maintient en plateau. Le médecin demande un nouvel examen qui est pratiqué le 17 avril. Or, l'otite se draine bien ; mais l'oreille droite a réalisé sa menace ; sans que l'enfant en



Vaccins Bactériens I.O.D. 16, R Dragon, Marseille

souffre (il ne se plaint que lorsqu'on presse la pointe mastoïdienne), une otite suppurée s'y est établie ; même aspect du tympan que précédemment à gauche ; paracentèse qui donne issue à de la sérosité, non à du pus. Un écoulement purulent s'établit de ce côté pourtant. Le second jour, 18 février, et, à cette date, les 2 oreilles étant bien drainées, la chute thermique est brusque : 37° le 19 février, second jour après la paracentèse droite, 6° jour après la paracentèse gauche. La température ne remonte jamais ; la guérison est réalisée le 27 février.

Somme toute, dans ces cas où la chute thermique est immédiate et totale, il semble que l'évolution de l'otite est, consécutivement à la paracentèse, assez brève, ce, quelle qu'ait été l'intensité de l'infection causale, intensité révélée par l'élévation de la température au début de la maladie.

CAS DE PERSISTANCE DE LA TEMPERATURE APRES L'ETABLISSEMENT DU DRAINAGE

PRÉAMBULE

Nous avons vu, jusqu'à présent, des cas où la chute de la température progressive ou subite, donne au malade et à son médecin, toutes raisons de penser que l'évolution de la maladie sera favorable. Mais il est des cas très nombreux, peut-être même est-ce la majorité des cas, où la défervescence se fait attendre ; nous allons en étudier quelques exemples, chez des malades où, pourtant, la guérison devait être obtenue.

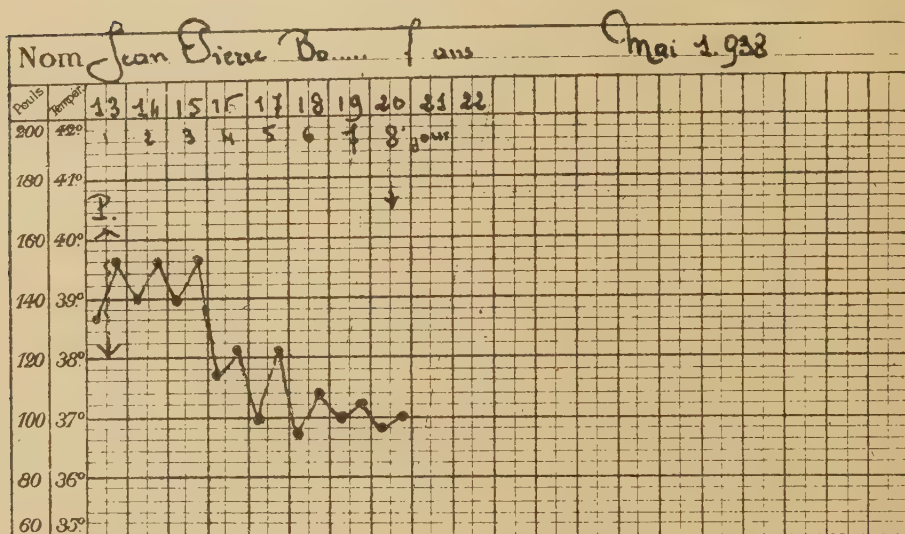
Ce qu'on peut noter avec assez de constance, c'est qu'au 8^e jour, la chute thermique est pourtant réalisée.

TYPE V

Persistence de la température en plateau

N° 11. — Jean-Pierre Bo..., 7 ans, guéri depuis peu d'une rougeole, souffre de l'oreille gauche depuis la veille au soir ; sa température s'élève ; elle est, lors de

l'examen, le 13 mai 1938, à 39°5 ; tympan rouge, bombé en arrière. Paracentèse. Traitement consécutif : H²O², puis alcool. Rubiazol. Ecoulement d'emblée profus, qui

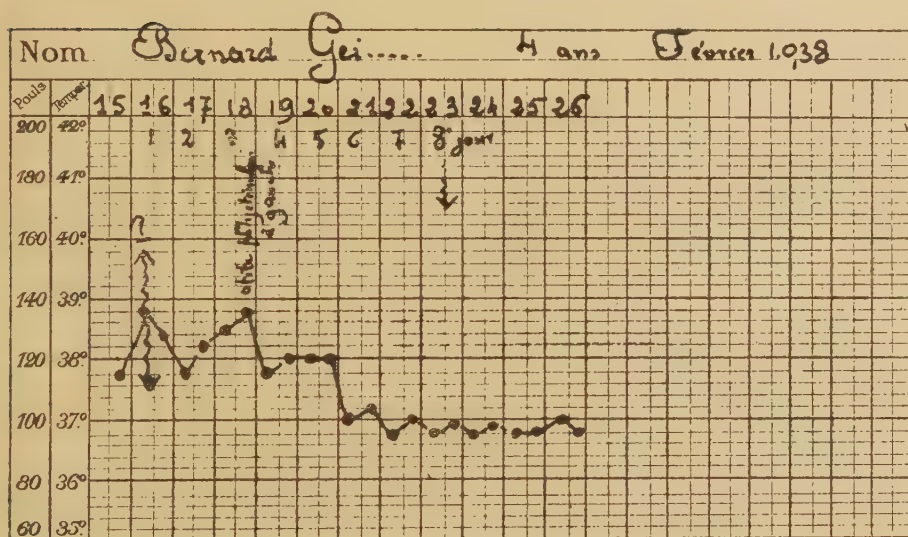


Vaccins Bactériens I.O.D. 16, R. Dragon, Marseille

se tarira le 25 mai ; les douleurs spontanées disparaissent vite, mais la réaction mastoïdienne est demeurée quelques jours ; d'ailleurs, la détente générale n'a pas été immédiate ; la température est demeurée en plateau 3 jours entre 39° et 39°6 ; l'enfant est agité, dort mal ; le 4^e jour, la température descend, l'état général s'améliore ; cependant, 2 jours encore, la température monte le soir à 38°1 ; la température n'est normale que le 18 mai, 6^e jour.

N° 12. — Bernard Gei..., 4 ans, voit le début de son otite au décours de celle de son frère François, dont nous étudierons la courbe thermique en un autre cha-

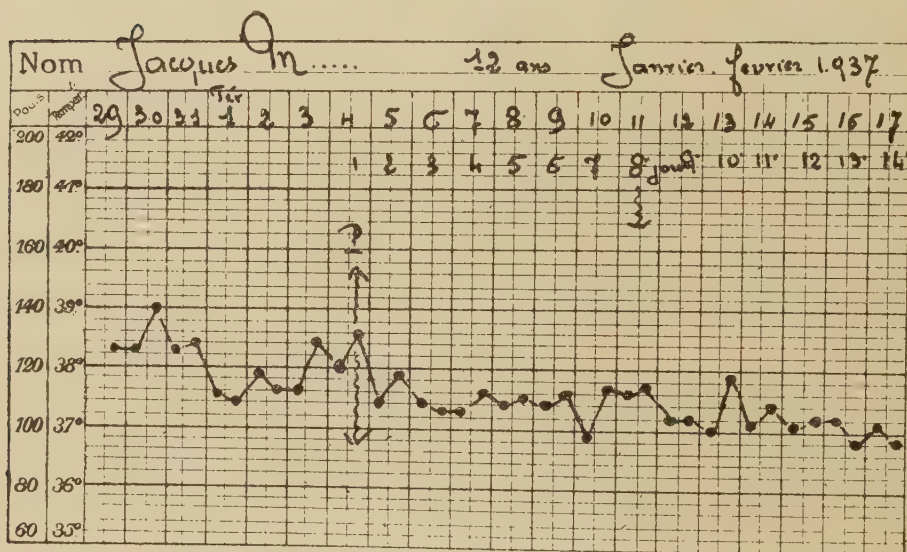
pitre, car elle est différente. Il se plaint de l'oreille droite le matin du 16 février 1938 ; sa température est à $38^{\circ}8$; à l'examen, on est frappé par la rougeur de la pommette droite, indice quelquefois utile d'une infection du côté correspondant ; le tympan, rouge, bombé en arrière ; réaction à la pointe mastoïdienne. Paracentèse ; pus sous l'aiguille ; l'écoulement s'établira le lendemain, purulent, de moyenne abondance, et sera tari le 3 mars. Traitement par bains d' H^2O^2 , puis de collargol, rubiazol.



Vaccins Bactériens I.O.D. 16, R. Dragon, Marseille

Quant à la température, elle est tombée le 2^e jour avec environ 38° ; on l'y retrouvera fixée le 5^e jour encore ; un crochet à $38^{\circ}8$ le 3^e jour est expliqué par une otite phlycténulaire gauche, qui sera sans histoire, et l'on peut parler d'un plateau d'où, brusquement, la température tombe, le 6^e jour.

N° 13. — Jacques M..., 12 ans, est un grand enfant pâle, porteur de ganglions, assez fréquemment atteint d'incidents infectieux rhino-pharyngés ou intestinaux : depuis plus d'une semaine, au 3 février 1937, date de mon premier examen, il traîne une grippe avec infection rhino-pharyngée encore active ; en outre, il souffre depuis le matin de son oreille droite ; il a des phlyctènes sur le tympan et même dans le conduit. Thérapeutique expectante, qui fait place le lendemain à un traitement chirurgical, dont les indications sont puisées dans la température un peu plus élevée ($38^{\circ}6$), une réac-



Vaccins Bactériens I.O.D. 16, R Dragon, Marseille

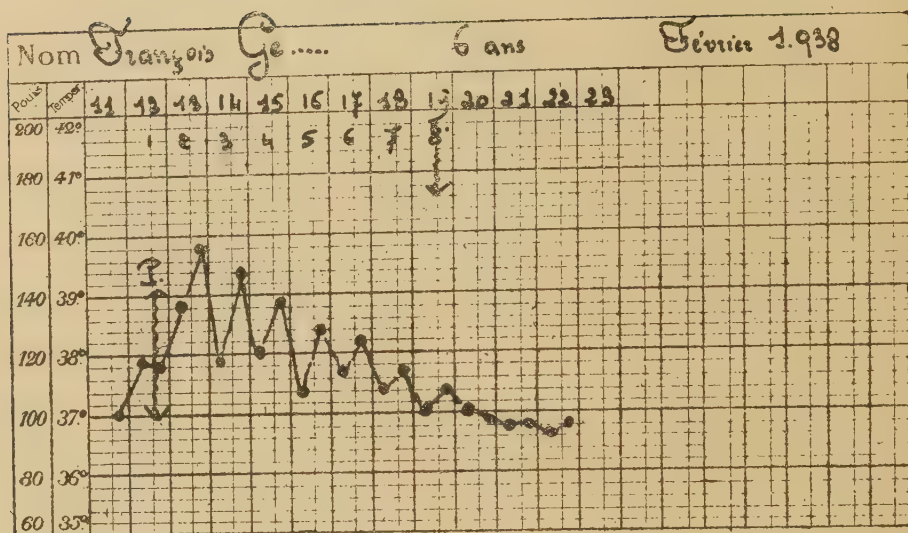
tion mastoïdienne vive, l'aspect du tympan qui bombe en arrière ; le tympan est œdémateux ; de la perforation s'écoule une abondante sérosité, qui deviendra séropurulente et cessera le 22 février (3^e semaine). Les douleurs disparaissent d'emblée, et la température semble

céder ; elle tombe le 2^e jour au-dessous de 38° et n'y reviendra pas ; mais elle n'est pas pleinement normale, et le malade restera subfébrile jusqu'aux environs du 10^e jour, ce qui n'aura pas manqué de me causer un certain souci, d'autant plus que la rhino-pharyngite avait cessé dans l'intervalle. Pourtant, l'évolution se fit ensuite sans incident, et la température, longtemps contrôlée, demeura normale. Aucun traitement anti-infectieux général n'avait été institué, l'état d'anémie de l'enfant n'y encourageant point, et la température étant, somme toute, modérée, mais nous verrons que ces formes torpides ne sont pas les moins susceptibles de complications et, à vrai dire, je les ai redoutées au cours de cette évolution.

TYPE V

Persistence de la température en crochets plus ou moins descendants

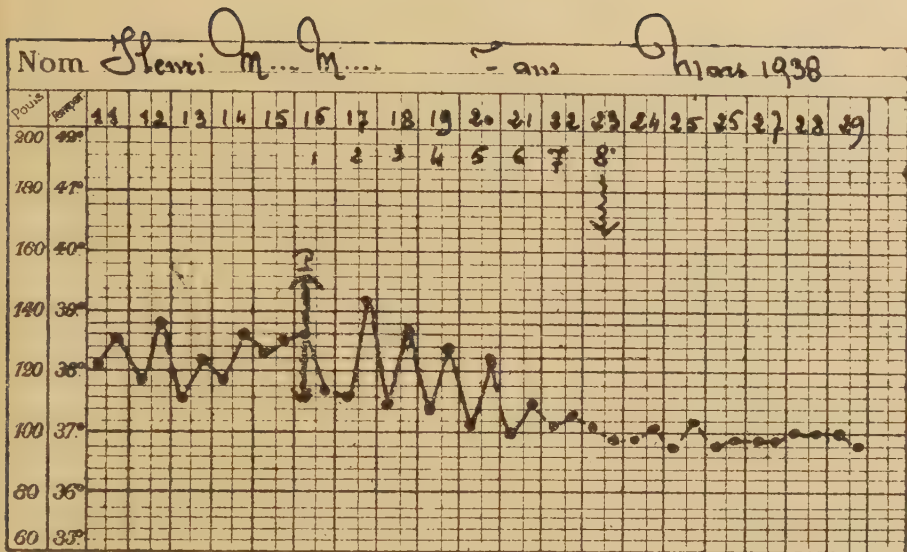
N° 14. — François G., 6 ans, est pris brusquement le 12 février de fièvre ; il se plaint de la tête et des deux oreilles ; énormes phlyctènes sur le tympan droit ; otite congestive à gauche ; mais, de ce côté, le soir, l'enfant se plaint vivement ; réaction mastoïdienne marquée. Paracentèse (sérosité sanglante) et le lendemain s'écoule abondamment un pus franc ; du côté droit, ce jour-là, nouvelle éruption de phlyctènes, douleurs ; ce qui explique peut-être l'ascension thermique ; mais les incidents se termineront là pour cette oreille. Quant au côté gauche, son drainage se fait bien, et pourtant la température reste élevée avec crochets au-dessus de 38° jusqu'au 6^e jour ; d'ailleurs l'enfant accuse encore des dou-



Vaccins Bactériens I.O.D. 16, R. Dragon, Marseille

leurs spontanées et provoquées ; il est vrai qu'il est un peu geignard. Le 18 février, 7^e jour, la température est normale, l'écoulement diminue brusquement ; il est tari le 23 février. L'enfant a pris du rubiazol.

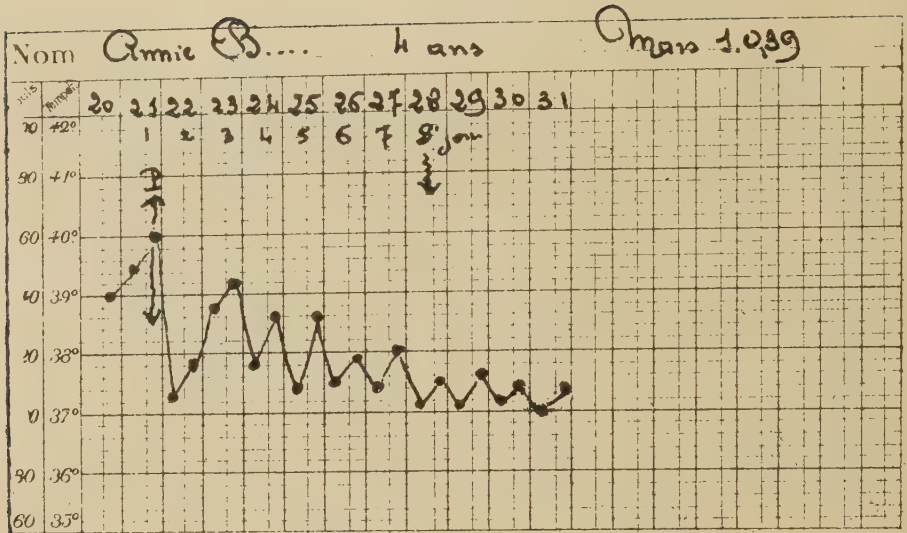
N° 15. — Henri M. M..., 7 ans, après quelques jours de grippe, présente le 15 mars 1938 un tympan droit partiellement rouge ; sa mastoïde est sensible. Le lendemain matin, on apprend que l'enfant a souffert pendant la nuit ; la température à 38°6 est plus haute que jamais elle ne fut le matin ; le tympan bombé en arrière ; aussi fait-on la paracentèse qui n'amène que du sang ; la température descend bien le soir et un écoulement franc s'établit, mais à partir du 2^e jour, une courbe thermique en crochets dessine, d'ailleurs ponctuellement descen-



Vaccins Bactériens I.O.D., 16, R. Dragon, Marseille

dante, mais très accentuée. Les douleurs demeurent vives ; la réaction mastoïdienne marquée. Les crochets thermiques cessent le 21 mars, 6^e jour ; la température est franchement normale le 8^e jour ; l'enfant a très bien dormi et ne souffre plus. L'écoulement diminue dès ce moment et sera tari le 17 avril, sans qu'aucun incident se soit produit.

N° 16. — Annie B..., 4 ans, se plaint, au cours d'une rhino-pharyngite assez sérieuse, d'otalgie gauche ; le 20 mars 1939, le tympan, rouge, ne bombe pas ; il n'en est pas de même le 21, où la partie postérieure du tympan, d'un blanc crémeux, bombe ; l'enfant ne souffre pas et dort au moment de l'examen, mais elle a 40°. Paracentèse (pus sous l'aiguille), et, comme soins, bains d'H²O², puis d'alcool, rubiazol.

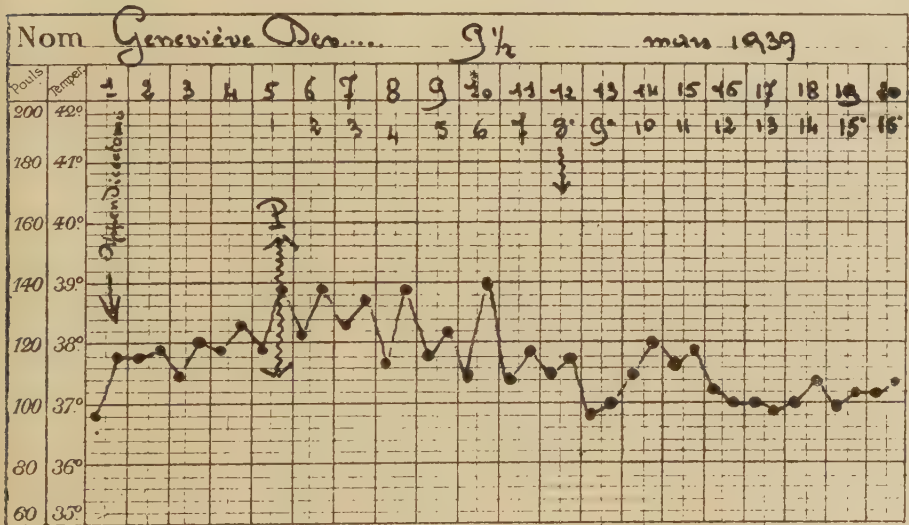


Vaccins Bacteriens I.O.D. 16, R Dragon, Marseille

La température est le lendemain à 37°3 le matin, 37°8 le soir, mais elle remonte le 3^e jour quoique l'écoulement se fasse largement ; le médecin traitant ne trouve aucun signe par ailleurs, sauf quelques râles au niveau des grosses bronches ; ce signe même disparaît, le 24 mars, et c'est à la seule évolution de l'otite suppurée qu'il faut attribuer une assez forte fièvre à crochets de 1 degré environ ; au 6^e jour, ces oscillations se rétrécissent ; au 8^e jour, la température est définitivement normale. A ce moment, l'écoulement est abondant, mais glaireux, entretenu peut-être par l'état à encombrement du rhino-pharynx, il persiste jusqu'au 8 avril.

N° 17. — Geneviève Dev..., 9 ans et demi, fille d'un de nos confrères, va, peut-être comme telle, voir fondre sur elle de multiples accidents pathologiques. Elle est

opérée le 1^{er} mars 1939 d'appendicite à chaud, et c'est à la clinique même que le 4 mars se déclare l'otite. Otalgie droite ; je la vois le lendemain soir, dimanche 5 mars ; elle à 38°8 ; après lavage d'un cérumen, on voit un tympan rouge, bombé. Paracentèse qui donne issue à du pus, puis bains d'eau oxygénée, pansements chauds ; pas de traitement général au début. L'enfant cesse de souffrir, dès le lendemain ; un écoulement séro-sanglant, puis purulent, s'installe. Mais la température persiste ; la courbe dessine des oscillations de 1/2 à 1 degré, 1 degré 1/2 le 10 mars (6^e jour). Une température normale est atteinte le 9^e jour ; cependant, la cicatrisation de l'appendicectomie s'est normalement poursuivie.

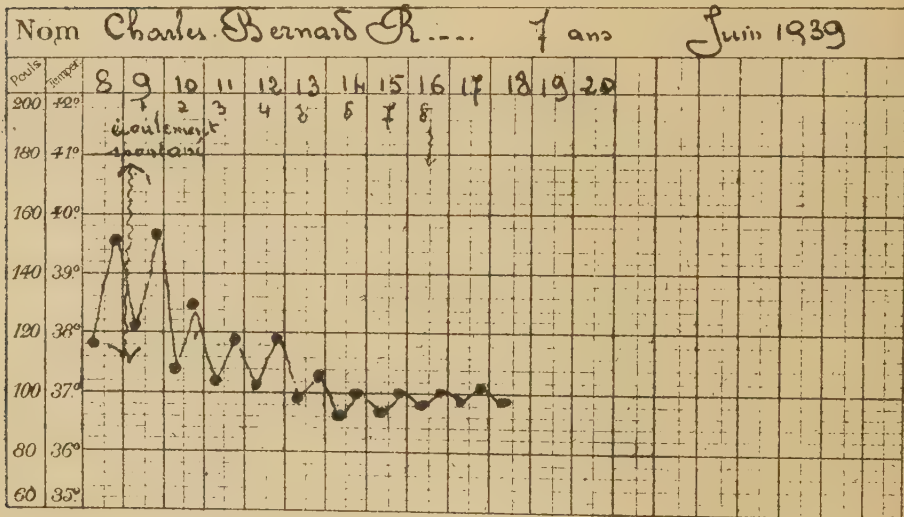


Vaccins Bactériens I.O.D., 16, R. Dragon, Marseille

Or, le 14 mars (10^e jour), la température s'élève à nouveau, fait inquiétant : l'écoulement qui diminuait, revient abondant, et s'échappe par une perforation tym-

panique battante ; mais pas de douleurs. On administre alors du Dagénan (1 gr. 50) ; le 17 mars (13^e jour), la température est tombée ; l'écoulement a subitement diminué ; la perforation, encore largement ouverte dans un tympan pâli, ne bat plus. Tout est terminé le 22 mars.

N° 18. — Charles-Bernard R..., 7 ans, a eu une paracentèse pour otite suppurée en mars 1938 ; il contracte une adénoïdite (ses végétations sont énormes au point d'altérer son état général et de lui donner un faciès adénoïdien) et le 9 juin, il s'établit, sans vives douleurs,

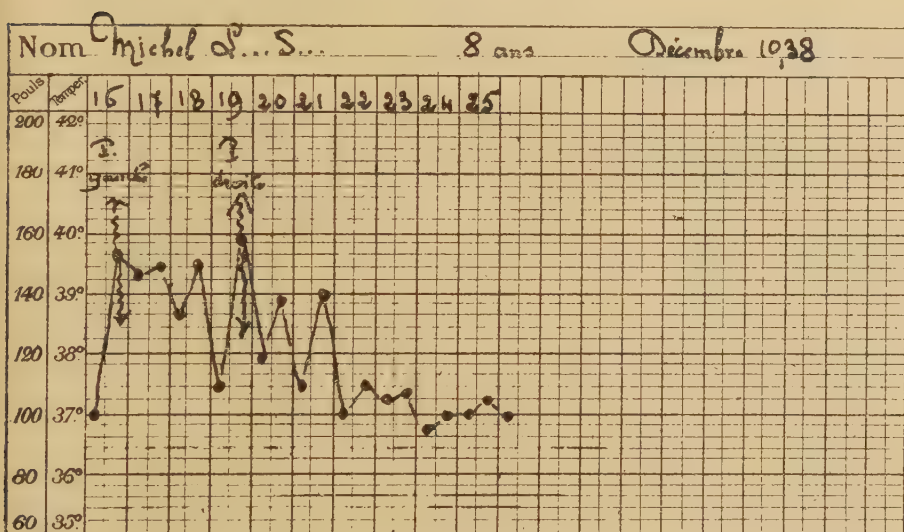


Vaccins Bactériens I.O.D., 16, R. Dragon, Marseille

un écoulement d'oreille gauche, franchement purulent ; il n'y a aucun signe local de rétention ; large perforations, pas de douleurs ; l'écoulement durera à peu près un mois, entretenu par de formidables végétations qu'on

enlèvera dès le mois de juillet ; quant à la température, elle décrit de grandes oscillations, qui deviennent plus faibles, mais ne cessent qu'au 6^e jour.

N° 19. — Michel L. S..., 8 ans, n'en est pas à sa première otite ; il en eut une, suppurée et paracentésée, en décembre 1936 ; la courbe thermique que nous ne reproduisons pas ici, offrait de larges crochets entre 37°5 et 39° ; elle va reprendre cet aspect et par deux fois, car, en décembre 1938, l'enfant fera une otite bilatérale.

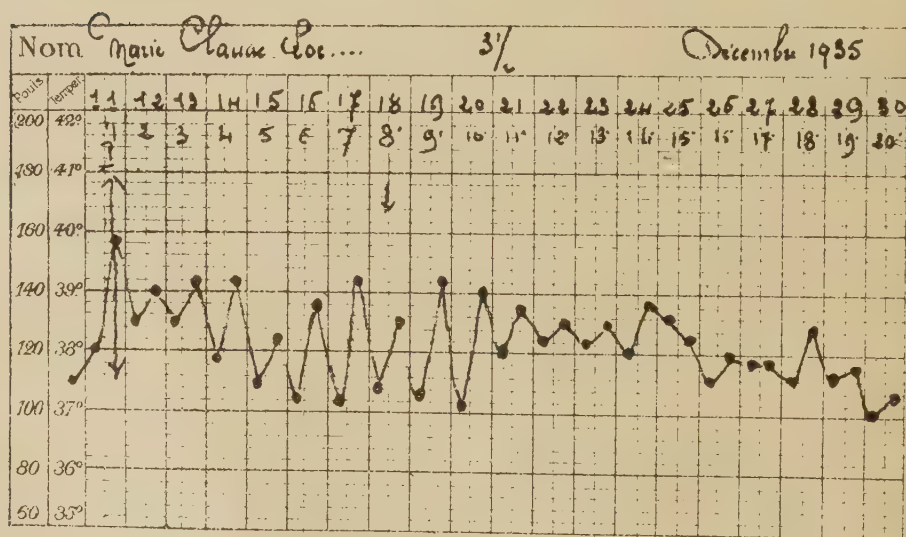


Vaccins Bactériens I.O.D., IG, R. Dragon, Marseille

Brusquement, le 16 décembre au matin, Michel souffre de l'oreille gauche ; pas de fièvre au moment de l'examen, mais tympan rouge, bombé, vives douleurs ; paracentèse ; la température s'élève le soir à 39°6, et l'on ajoute au traitement local l'administration de rubiazol. La fièvre reste élevée, ébauche un crochet de près d'un

degré le 13^e jour, et tombe verticalement le 4 ; elle remonte le 19 décembre au soir à 40° ; ce n'est pas un clocher thermique, comme l'on s'y attendait ; l'enfant a souffert *des dents* à droite ; l'examen de l'oreille de ce côté décèle une otite suppurée qu'on paracentèse. Les 2 oreilles vont suppurer abondamment, mais peu de temps ; l'écoulement sera tari des deux côtés vers le 27 décembre. Or, la température, dès la seconde paracentèse, prend l'aspect à crochets qui nous est devenu familier chez ce jeune malade ; et cela 3 jours de suite, comme en 1936, ou comme pour la première oreille. Chute thermique définitive, et sédation des douleurs le 4^e jour, 22 décembre.

N° 20. — Marie-Claude Loc..., 3 ans et demi, est vue par moi le soir du 11 décembre 1935 ; depuis la veille, elle souffre de l'oreille droite ; un écoulement s'est éta-



Vaccins Bactériens I.O.D. 16, R. Dragon, Marseille

bli, mais la perforation spontanée semble insuffisante ; la température est à 40° ; les douleurs persistent et l'on pratique la paracentèse. Un écoulement profus s'établit qui jamais ne sera en rétention, mais ne sera tari que le 11 janvier. L'otite est donc sévère, et la température semble le prouver, qui ne descend après l'intervention que d'un degré. Au 4^e jour de la maladie commence une série d'oscillations thermiques qui ne s'accompagnent d'ailleurs ni de frissons, ni de sueurs, ni d'altération de l'état général. Enfin, le 11^e jour, 21 décembre, la courbe thermique commence à se pincer, le maximum et le minimum quotidiens se rapprochent. La température dessine, dans l'ensemble, une descente très lente. Le 30 décembre seulement, elle atteint la normale, et s'y fixe enfin, au 20^e jour, ce qui n'est pas la moindre anomalie de cette otite, qui donna de sérieuses inquiétudes. Aucun traitement général par les produits sulfamidés n'avait été entrepris.

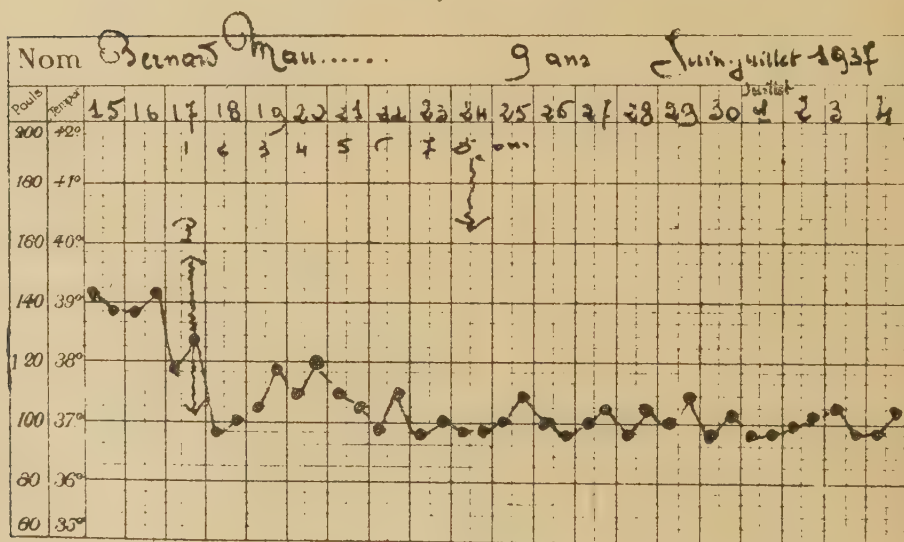
CONCLUSION

La température prend assez souvent, après l'établissement du drainage, l'aspect d'une courbe en crochets plus ou moins élevés, plus ou moins accentués ; dans tous les cas, il n'y eut aucune complication d'ordre septicémique ; ne peut-on admettre dans ces cas, pourtant, l'existence d'une propagation générale à l'infection ; ces otites sont, nous l'avons vu, assez sévères, et ce seraient, dans cette hypothèse, les formes où s'imposerait le plus le traitement général (sulfamidés).

TYPE VI

Chute thermique et ascension temporaire de la fièvre

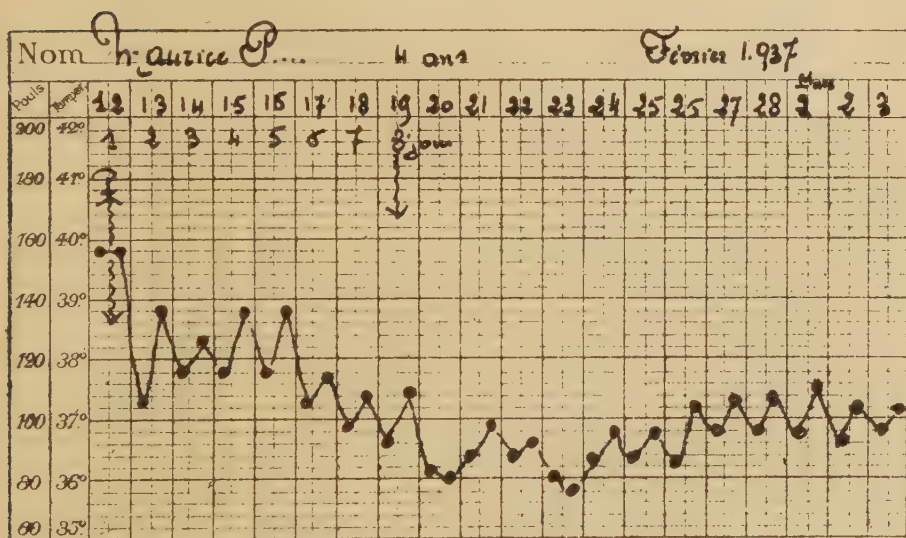
N° 21. — Bernard Mau..., 9 ans, traîne depuis quelques jours une rhino-pharyngite grippale avec fièvre irrégulière ; le 15 juillet 1937, il souffre des 2 oreilles ; tympan phlycténulaire, sursis... Le 17 juin, les symptômes sont tous atténués ; peu de douleurs, température moyenne, surdité légère, mais notable ; tympan œdémateux et rouges en arrière. Signes estompés mais persistants : ce n'est plus une otite congestive, et, de fait, la paracentèse ouvre la voie à du pus. Ecoulement de moyenne abondance qui cesse à droite le 5 juillet, à



Vaccins Bactériens I.O.D. 16, R Dragon, Marseille

gauche le 10 juillet. Quant à la température, elle est satisfaisante jusqu'au matin du 3^e jour, mais elle s'élève ensuite et demeure 4 jours au-dessus de la normale, aux environs de 38° ; elle tombe définitivement le 6^e jour.

N° 22. — Maurice P..., 4 ans, souffre de l'oreille gauche depuis quelques jours ; un petit écoulement s'est établi la veille. Mais, le 12 février 1937, la température est élevée, les douleurs vives à gauche ; l'otoscopie montre un tympan très rouge, très tendu, et, par surprise, à droite, on découvre un bombement du tympan en arrière ; l'aspect de ce bombement est blanc crèmeux ; c'est, en effet, du pus qu'il y a derrière la membrane, auquel une paracentèse donne issue. Paracentèse large, également, à droite. Ecoulement bilatéral, très lié, très



Vaccins Bactériens I.O.D. 16, R. Dragon, Marseille

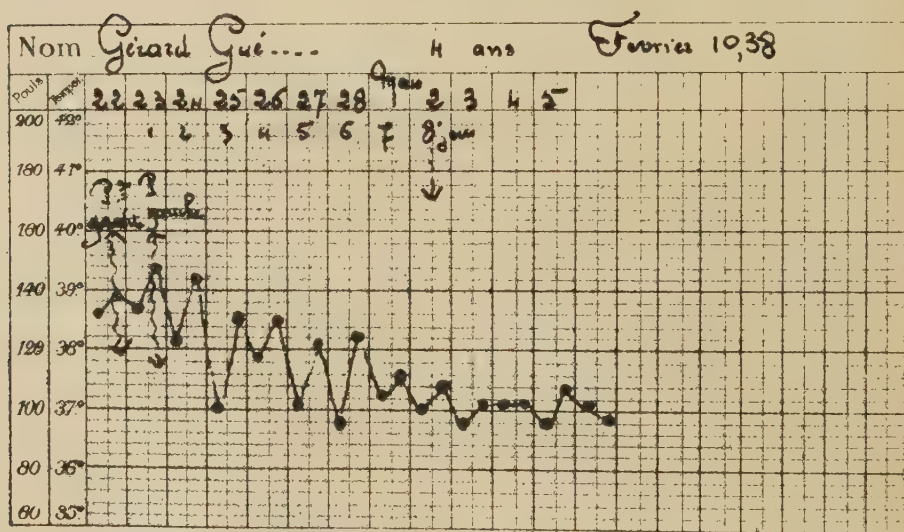
abondant, les premiers jours ; on est inquiet à cette période de la maladie par cet aspect du pus, la persistance d'une réaction mastoïdienne, et par la température...

Celle-ci, en effet, après une chute à 37°, remonte ; elle persistera du 2° au 7° jour entre 37°8 et 38°8 ; le 19 dé-

cembre, 8^e jour, elle est à 37° ; la détente fonctionnelle et générale est marquée.

L'écoulement persistera longtemps, glaireux, du type otorrhée tubaire, et c'est pourquoi la température continua à être surveillée par les parents, et c'est ainsi que l'on observe une hypothermie qui persiste une dizaine de jours.

N° 23. — Gérard Gue..., 4 ans, souffre, le 22 février 1938, de son oreille droite, tympan rouge, bombé en arrière. Paracentèse (pus sous l'aiguille) ; le 23 février, la fièvre n'est pas tombée, l'enfant se plaint à peine de son oreille gauche, qui est cependant porteuse d'une otite ; seconde paracentèse ; on prescrit le rubiazol.

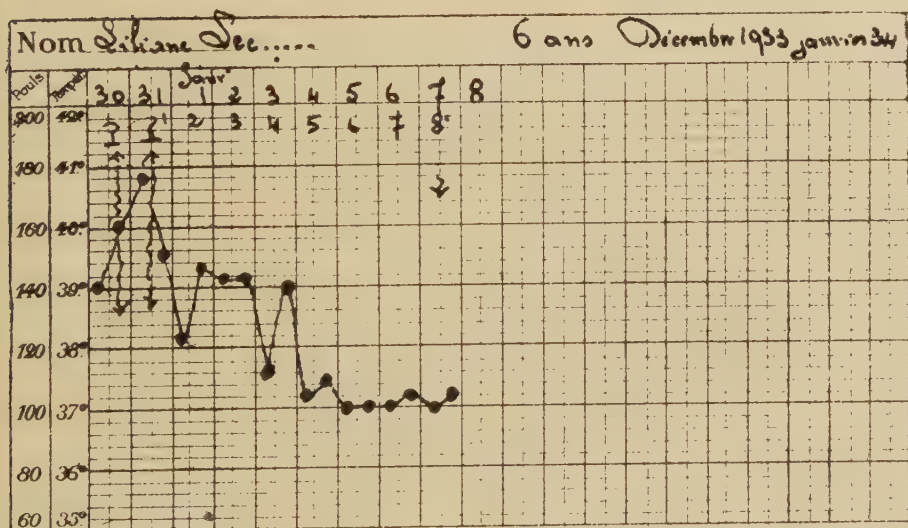


Vaccins Bactériens I.O.D. H. R. Dragon, Marseille

Détente brusque le lendemain ; température à 37° ; un écoulement abondant s'établit ; nous insistons sur

cette chute considérable de la fièvre, qui caractérise ces cas ; mais réascension à 38° - $38^{\circ}5$ et descente plus progressive à 37° , température normale qui est atteinte le 8^e jour ; je me souviens d'avoir marqué d'avance sur la courbe de température, à cette date, un repère qui précisait à une mère très inquiète de la persistance de la fièvre chez son enfant, la date à laquelle il fallait espérer une température normale. Je fus rarement prophète si exact.

N° 24. — Liliane Lec..., 6 ans, souffre de l'oreille droite, le matin du 30 décembre 1933 ; otite phlycténulaire ; on surseoit, mais le soir, devant une température à 40° et une réaction mastoïdienne notable, on fait une paracentèse qui ne retire que du sang... Le lendemain, l'oreille ne coule pas, des caillots obstruent le conduit



Vaccins Bactériens I.O.D., 16, R Dragon, Marseille

et la température est tout près de 41° ; on refait la paracentèse et, outre le traitement local ordinaire, on prescrit des injections de septicémie ; la température descend le soir, continue à descendre le lendemain matin, 1^{er} janvier elle est à 38° , mais elle n'y demeure pas ; elle remonte à $39^{\circ}3$, se fixe en plateau le 3^e jour. L'oreille coule bien maintenant, mais l'enfant accuse une réaction mastoïdienne très vive ; elle persistera à l'accuser avec la même fermeté jusqu'à la cicatrisation du tympan, le 25 janvier, et c'est à cette petite malade que je pense quand j'affirme les variations subjectives du symptôme douleur. Ce signe nous donna donc quelques inquiétudes jusqu'au jour où une défervescence franche, enfin réalisée, vint nous rassurer. La température était à 37° le 6^e jour.

CONCLUSION

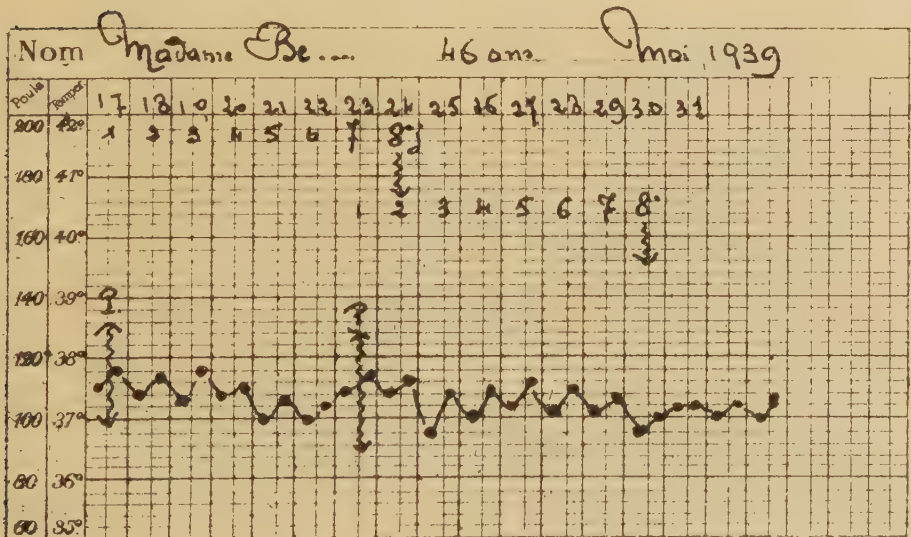
Cette forme se rapproche des 2 types précédents ; elle donne parfois plus de soucis parce qu'elle a donné plus d'espérances ; la défervescence, nous y insistons, ayant été franche et marquée, après l'établissement du drainage.

Mais, dans ces cas, sauf un (n^o 20), nous avons vu la température revenue à la normale au 8^e jour ; nous allons maintenant analyser quelques cas où ce fait ne se réalise pas, ou bien, s'il fut réalisé, ne dura point.

COURBES DU TYPE VII

*Cas de persistance ou de reprise
de la température à longue distance,
après l'établissement du drainage tympanique*

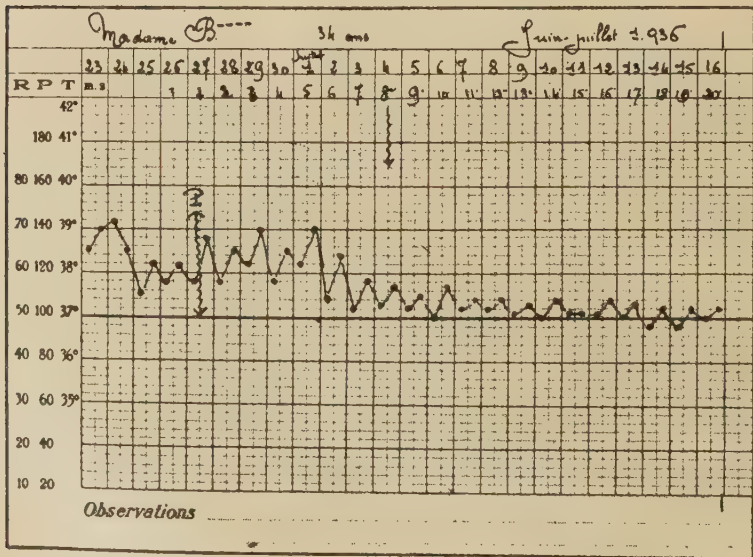
N° 25. — La courbe de température de Mme Be... (46 ans) ne paraît pas bien impressionnante et pourtant son otite fut sérieuse ; elle était fort torpide (et ce ne sont pas les moins ennuyeuses), la malade souffrait de l'oreille droite depuis 2 ou 3 jours quand, le 17 mai 1939, elle vint me trouver à ma consultation ; elle disait même moins souffrir, n'avait aucune réaction mastoïdienne, peu de fièvre, et pourtant son tympan rouge, bombé, cachait du pus. La paracentèse soulagea la malade ; sa température descend ; l'oreille coule beaucoup. Au 5° jour, la température est normale ; elle remonte un



peu, mais de façon évidente sur la courbe, le 7^e jour, 23 mai, où l'on revoit des douleurs héli-crâniennes pulsátiles ; le tympan, à demi refermé, bat, l'état général est médiocre, la malade pâle.

Il s'agit d'une rétention, car une seconde paracentèse amène la détente ; cessation des douleurs, sensation d'euphorie ; l'écoulement purulent reparait (il sera tari le 12 juin) ; quant à la température, elle descend visiblement ; on ne la considère comme normale, vue ses faibles fluctuations, que lorsqu'elle se fixe à 37°-37°2 maximum ; on constate que c'est au 8^e jour de la seconde paracentèse (dans ce second épisode, on a administré du Dagénan).

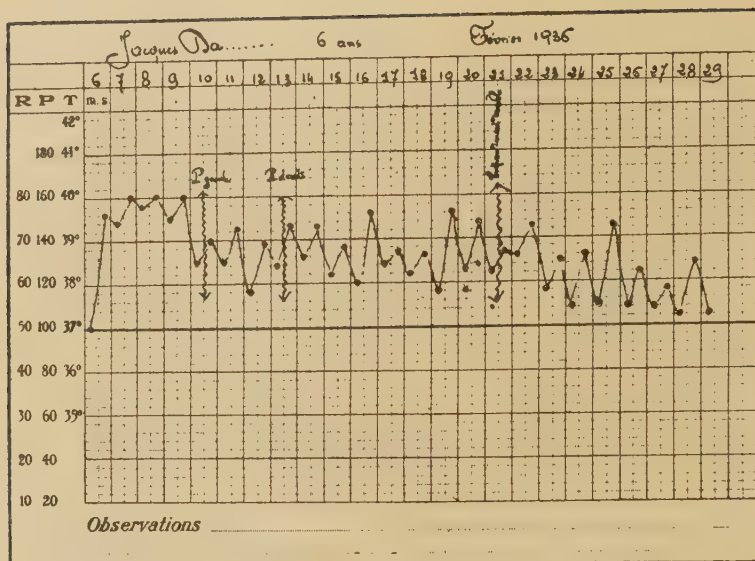
N° 26. — Un peu semblable est le cas de M^{lle} B..., 34 ans, qui contracte une otite auprès de son fils, lui-même atteint d'une otite suppurée guérie ou à peu près



au début de la maladie (26 juin 1936). Fièvre moyenne, otalgie gauche violente avec hémicrânie ; tympan bombé en arrière. Paracentèse. Malgré un abondant écoulement, séro-sanglant, puis purulent, les douleurs restent vives ; la température demeure en plateau entre 38° et 39° jusqu'au 7^e jour de la maladie ; tout s'améliore à ce moment ; à partir du 6 juillet (10^e jour), la température semble fixée à 37° ; les douleurs ont disparu, l'écoulement, réduit, devient filant.

A partir du 17 juillet (21^e jour après la paracentèse), la température s'élève progressivement ; c'est le premier indice du mal. Le 20 juillet apparaissent des douleurs rétro-auriculaires ; le 22, la pointe mastoïdienne est empâtée ; l'écoulement d'oreille, franchement purulent, a un caractère ossifluent. La trépanation mastoïdienne est faite le 23 juillet ; elle amènera la guérison ; mais il n'entre pas dans notre étude d'analyser la courbe thermique après cette intervention ; nous la faisons figurer pour situer les faits que nous venons de décrire dans le long ensemble pathologique que fut l'affection de cette malade.

N° 27. — Jacques Da..., 6 ans, est un pauvre enfant atteint de coxalgie double, et qui vient à peine de quitter le plâtre pour son appareil orthopédique ; grippé depuis quelques jours, il a, le 8 février 1936, un violent mal d'oreille à gauche ; sa température est à 40°, tympan givré qui suggère un sursis ; mais, le 10 février, on fait la paracentèse bien que la température soit à 38°5, les douleurs étant vives et pulsatiles ; on trouve du pus ; les douleurs disparaissent ; la température descend, puis remonte le surlendemain. L'enfant souffre de l'oreille droite ; le 13 février, le tympan droit est givré, mais, instruit par la précédente histoire clinique, on fait la



EDITÉ PAR LES "LABORATOIRES LALEUF" 51, RUE NICOLAS, PARIS 16^e - TÉLÉPHONE : TROCADERO . 62-24

paracentèse de ce côté. Un écoulement profus s'installe des 2 côtés ; les douleurs spontanées disparaissent ; les douleurs provoquées s'estompent ; la température ébauche évidemment une descente, mais elle ne descend pas au-dessous de 38° ; elle s'élève au delà de 39° le 19 et le 20 ; des douleurs dentaires apparaissent à droite ; c'est pourtant une trépanation mastoïdienne double que l'on pratique ; de grands crochets thermiques furent longtemps observés, et l'apyrexie n'était réalisée qu'aux environs du 15 mars ; l'enfant devait cicatriser parfaitement ses mastoïdes et ses tympans dans des délais normaux.

CONCLUSION

L'analyse de ces courbes révèle, en regard des variations que présente la température dans les 8 premiers jours d'une otite suppurée ouverte, la constante importance d'une fièvre, forte ou légère, persistante ou réveillée, quand vient le 8^e jour.

COMMENTAIRES

POURQUOI CETTE VARIÉTÉ DE COURBES ?

Si l'on considère l'otite comme un abcès de la caisse du tympan, pourquoi n'observe-t-on pas, après l'établissement du drainage, la franche défervescence et, parallèlement, l'immédiate sédation douloureuse qui se réalise dans les abcès chauds après leur ouverture ?

Du fait, cela s'observe quelquefois (courbes du type III), ce n'est pas la majorité des cas, au contraire. Toutes les otites ne sont pas uniformes. On ne le contestera pas.

En effet, plusieurs raisons suffiraient à expliquer la persistance de l'état d'infection :

- 1) Le drainage tympanique, pour si efficace qu'il s'avère en pratique, n'est pas théoriquement idéal. Il n'est pas pleinement déclive (récessus hypotympanique).

Il est étroit, quelle que soit la ligne d'incision choisie au sommet du bombement, ou, systématiquement, dans le quadrant postéro-inférieur, et de plus, l'on a souvent la surprise de constater que l'ouverture qu'on a faite semble se rétrécir.

Mais, en tout état de cause, la longueur de l'incision, fut-elle le diamètre tympanique entier, est minime relativement aux dimensions de la caisse.

2) Et puis, il n'y a pas que la caisse proprement dite qui suppure :

Il y a l'attique, dont la partie inférieure seule est en rapport avec le tympan (pars flaccida qu'on n'ouvre pas toujours par la paracentèse) et qui est cloisonnée, qui est séparée de la grande cavité de la caisse par des replis œdématisés lors de l'infection auriculaire.

Il y a le système cellulaire mastoïdien, atteint au même titre et avec la même intensité que la caisse du tympan ; si cette atteinte semble presque constante, dès que l'otite est suppurée, sa profondeur reste hypothétique tant que l'on n'est pas amené à pénétrer au sein de la mastoïde par trépanation.

Mais l'existence d'une suppuration intra-cellulaire, d'origine muqueuse, semble presque constante au cours de l'otite suppurée. Ce pus se draine par d'étroits canalicules jusqu'à l'antre, puis par l'aditus ad autrum jusqu'à l'attique et à travers les replis de l'attique jusqu'à la caisse. Ce fait explique la persistance de la réaction mastoïdienne et de la température.

On arrive à cette conclusion que la plus large des paracentèses n'est qu'un infime séton, une fistule dont l'efficacité a un caractère heureusement illogique. Il semble que la défervescence est fonction de l'établissement du drainage de toutes les cellules mastoï-

diennes, et c'est pourquoi l'on observe, après la paracentèse, le fait suivant : on a trouvé du pus derrière le tympan et dans les heures suivantes, il ne s'écoule pas de pus par le conduit ; plus ou moins vite se réalise une abondante décharge séreuse et enfin, la suppuration de plus en plus franche ; la détente fonctionnelle et générale se produit alors, quand tout le système se draine.

3) Et puis, il y a l'infection causale qui persiste pour son compte.

Ici, nous abordons l'étude assez complexe de la pathogénie et de l'étiologie des otites suppurées ; étude qui mérite qu'on y consacre un chapitre spécial.

ETIOLOGIE — PATHOGENIE

Nous nous étendrons un peu sur le chapitre de la pathogénie, quoiqu'il ait prêté à des discussions subtiles, qui ne semblent pas encore terminées. Il n'apportera d'ailleurs pas une explication simple et définitive aux variétés d'évolution que nous avons relevées, mais il contribue tout de même à les éclairer quelque peu.

A) PATHOGENIE

Voie d'infection. Par quelle voie se réalise l'infection de la caisse ?

Voie externe. — Le conduit auditif n'est la voie d'introduction des germes dans l'otite aiguë qu'en cas de traumatisme (projectile, plaie pénétrante, fracture avec déchirure du cadre tympanal), cas malgré tout exceptionnel.

Il n'en est pas de même dans l'otite chronique, où l'on a affirmé la possibilité de la perforation tympanique réalisée dans la membrane de schrapnell à partir du conduit, c'est-à-dire de dehors en dedans.

L'épiderme proliférerait alors dans la partie haute de la caisse, et c'est par ce mode que se réaliserait l'otite chronique suppurée, avec cholestéatome. Cette pathogénie, admise par Caynat, est formellement repoussée par G. Laurens. Nous n'avons évoqué cette discussion qui sort du cadre de notre sujet que pour démontrer qu'il ne semble pas y avoir de chances de voir se réaliser une otite aiguë suppurée pas ce mode.

Voie tubaire. — La plus généralement admise ; une infection du nez, et surtout du rhino-pharynx se propage à la caisse du tympan par la trompe d'Eustache, soit que celle-ci, largement ouverte (jeunes enfants) se prête à la pénétration directe du pus, soit qu'au contraire un bouchon muqueux de catarrhe, qui l'obstrue, serve de bouillon de culture aux microbes qui gagnent la caisse de proche en proche ; l'infection se produirait brutalement dans le premier cas, plus subtilement dans le second.

Il n'est pas interdit de penser qu'une trompe d'Eustache largement ouverte ne vienne à constituer pour le pus de la caisse un drainage suffisant ; anatomiquement, il semble qu'elle en réalise idéalement les conditions. Mais le fait est difficile à prouver.

On aurait, s'il en était ainsi, des cas où la présence de pus dans la caisse demeure ignorée, faute de l'établissement d'un écoulement par le conduit ; des symptômes généraux rapportés à l'infection nasale seraient le fait de l'infection auriculaire, mais la guérison surviendrait sans intervention, le drainage se faisant par des voies inaccessibles à notre inspection.

Qui n'a observé des tympans inquiétants par leur rougeur, leur bombement plus ou moins blanchâtre, et pourtant une thérapeutique expectante s'est trouvée justifiée par une évolution finalement favorable.

Nous sommes ici dans le domaine des théories, mais l'issue du pus par la trompe est logique, comme logique était l'entrée du pus par la trompe, et c'est pourquoi nous nous sommes un peu étendus sur cette pathogénie de l'otite suppurée, généralement reconnue par la plupart des auteurs. Elle satisfait pleinement l'esprit, si pleinement qu'on se demande même comment elle ne se réalise pas plus souvent, constamment même, la trompe étant toujours là, prête à se laisser envahir et des 2 côtés. Aussi a-t-on fait appel à des causes secondaires (défaillance de l'état général : sensibilisation nerveuse réflexe).

Quoi qu'il en soit, cette longue discussion nous prouve qu'une otite suppurée étant dûment ouverte et drainée par le tympan, l'infection nasale et rhinopharyngée persiste pour son compte ; persiste aussi la fièvre qu'elle engendre ; il est bien difficile alors de la rapprocher à sa cause : d'ailleurs, on peut admettre que l'infection évoluant parallèlement, non cette fois dans la caisse et les cellules mastoïdiennes, mais dans la caisse, la trompe et le cavum, la fièvre persistante est due à l'ensemble de ces foyers multiples, mais connexes.

Voie sanguine. — Enfin, l'otite apparaît quelquefois comme une maladie infectieuse générale à localisation auriculaire.

Les plus typiques de ces cas sont l'apanage du nourrisson ; chez celui-ci, fréquente est l'infection rhino-pharyngée, souvent suraiguë, souvent tenace ; les trompes étant courtes et larges, fréquentes doivent être les otites ; mais la présence de pus dans la caisse, souvent réalisée, nous échappe peut-être parfois ; le drainage s'effectue par la trompe, et l'attention n'est pas attirée vers l'oreille, faute de symptômes alarmants. On sait bien qu'elle n'y est pas toujours attirée dans des cas où la rétention de pus imposerait drainage et ce, faute de symptômes auriculaires. L'on parlera d'otite latente, latente parce qu'on n'a pas regardé le tympan. En effet, le plus souvent, c'est pour des symptômes généraux (anorexie, dépérissement, fièvre élevée) qu'un médecin averti songe à examiner systématiquement les oreilles ; c'est encore pour des symptômes généraux persistant ou s'aggravant malgré la paracentèse ou les paracentèses répétées qu'on trépanera l'antre mastoïdien.

Comme l'otite grave du nourrisson est souvent accompagnée d'autres localisations infectieuses (broncho-pneumonie, gastro-entérite) on se trouve en face du problème suivant : Ces lésions sont-elles à point de départ auriculaire, ou l'otite elle-même, n'est-elle pas une localisation, entre autres, d'un processus septicémique ?

Nous n'avons pas décrit de courbes thermiques d'otites chez le nourrisson ; dans les cas où elles ressemblent à l'otite de l'adulte, semblables sont les courbes ; l'évolution est pourant plus rapide. Quant

aux cas, si typiques chez le nourrisson, de septicémie grave, soit otogène, soit à localisation auriculaire (suivant la pathogénie qu'on adopte) et qu'on désigne sous le nom d'otite latente du nourrisson, la courbe de température est absolument anarchique, chaque élément d'infection y marquant sa trace avec fracas le plus souvent, les faits les moins graves, telle qu'une poussée de rhino-pharyngite, n'étant pas les moins bruyants.

Si nous avons étudié cette si spéciale otite du nourrisson, c'est parce qu'elle illumine ce fait que l'otite n'est pas une maladie purement locale, mais une infection générale... Or, si à un âge plus avancé, ce caractère septicémique s'estompe, les réactions de l'organisme n'étant plus les mêmes, la maladie demeure pourtant une maladie identique. Ce fait qu'il ne faut pas omettre, explique encore bien des points qui sembleraient étranges lorsqu'on étudie des courbes telles que celles du type V, otites curables, otites sans spéciale gravité, otites sans thrombo-phlébite, ou sans localisation pyohémique, otite pourtant à crochets thermiques.

B) ÉTIOLOGIE

Nous serons brefs sur ce point.

Maladies plus fréquentes chez les jeunes, mais non point leur apanage, l'otite apparaît à tout âge, même chez le vieillard. Souvent plus torpide à l'âge adulte, elle n'en est pas moins grave ; elle réalise peut-être

moins d'infection générale, mais une atteinte locale plus profonde ; la carie osseuse n'y est point rare.

Toutes les infections susceptibles de se propager au rhino-pharynx et par là aux trompes, y prédisposent (rhinites, sinusites, angines, etc..., pharyngites de tout ordre) ; mais par suite toutes les maladies infectieuses à germes divers, connus ou inconnus, la provoquent, pourvu que le cavum soit atteint (rougeole, scarlatine, coqueluche). Au premier plan vient la grippe — et c'est pourquoi l'otite est une maladie saisonnière, infiniment plus fréquente à la fin de l'hiver et au début du printemps, une maladie des temps froids plus que des temps humides, une maladie épidémique, et, nous y insistons, une maladie contagieuse, non par elle-même, peut-être, mais à cause de l'infection causale.

DEDUCTIONS THERAPEUTIQUES

Ces longues digressions pathogéniques seraient bien vaines si elles n'avaient jeté quelques lueurs sur le polymorphisme de l'otite, révélé par l'infinie variété des courbes thermiques qu'on y observe, et vaines quand même si elles n'aboutissaient à quelques sanctions thérapeutiques utiles aux malades.

Le drainage tympanique étant réalisé, spontanément ou chirurgicalement, la courbe thermique, l'évolution nous renseigneront sur son efficacité ; force est d'attendre ; point de prurit chirurgical, mais d'utiles actes thérapeutiques vont nous être permis.

Multiples sont les causes de persistance d'infection ; multiples seront nos activités :

1) La mastoïde se draine forcément mal, si peu qu'elle soit atteinte. Décongestionnons ses fins canaux de communication intercellulaires ; l'application humide et chaude, temporaire ou permanente, est considérée encore généralement comme le plus efficace des remèdes à cette fin. En tous les cas, protégeons par de larges pansements ouatés l'oreille des malades contre le refroidissement.

2) L'infection générale persiste ; ne négligeons pas l'arme puissante que nous apportent les désinfectants chimiques, récemment découverts : sulfamidés ou similaires ; de plus en plus puissants, de moins en moins toxiques, ils ont pu guérir l'incurable méningite otogène. Nul doute qu'ils n'améliorent le pronostic de l'otite suppurée dans ce qu'elle offre de septicémique.

3) Nous voudrions être aussi puissamment armés contre l'infection rhino-pharyngée causale. Force nous est d'avouer notre incertitude thérapeutique : sels d'argent, balsamiques, vaccins, semblent doués parfois des plus foudroyantes qualités, parfois inactifs. Ne les dédaignons pas pourtant, malgré leur apparente inefficacité, ils diminuent peut-être la virulence de l'infection. Sachons cependant les employer assez modérément pour ne pas nuire à l'activité bactéricide propre de la muqueuse nasale, et pour ne pas nuire à notre malade lui-même, surchargé de prescriptions thérapeutiques, et souvent accablé par une maladie toujours douloureuse, toujours épuisante.

CONCLUSION

Parvenus au terme de cette étude, et ayant vérifié ce qu'au début nous affirmions de l'infinie variété des courbes de température dans l'évolution de l'orbite suppurée ouverte, devons-nous nous abstenir de toute conclusion ? Certes, il n'est pas qu'un type de courbe thermique ; la courbe de température typique n'existe peut-être qu'au nombre des idées chères à Platon, encore faudrait-il supposer qu'en ce monde de perfection un aussi funeste mal que l'otite suppurée ait pu trouver sa place...

L'observation d'un nombre plus considérable de cas nous aurait-il permis une définition de ce genre ? Nous ne le croyons pas, nous excusant pourtant d'une expérience encore courte. Tel n'était d'ailleurs pas notre but ; nos conclusions ne seront pas d'ordre théorique, c'est à savoir :

I. L'étude de la courbe de température au cours de l'évolution d'une otite aiguë suppurée ouverte est, pour l'élaboration du pronostic, de toute première importance ; en outre, son analyse est, plus que celle

de tout autre symptôme, objective, à l'abri des interprétations tendancieuses, aisée pour le médecin même non spécialisé, chargé de la surveillance du malade.

Afin d'aider celui-ci dans sa tâche, nous ajoutons les conclusions suivantes :

II. Un bon drainage d'une otite suppurée doit amener la défervescence, mais celle-ci peut être retardée, pour des raisons pathogéniques sur lesquelles nous n'osons nous prononcer, et l'on verra des chutes en lysis, le maintien de la température en plateau, ou en crochets progressivement rétrécis.

III. En règle générale, la température normale est atteinte avant le 8^e jour ; à cette date, en général, l'otite a cessé d'être une infection générale pour devenir une maladie locale.

IV. L'on devra se réjouir de toute défervescence, mais se souvenir qu'une défervescence trop brusque est souvent suivie d'une remontée thermique, la descente s'ébauchant alors de ce niveau et se poursuivant plus paisiblement.

V. Par contre, si l'expectative prudente est permise pendant ces huit jours où l'otite, même bien drainée, demeure une infection générale donc fébrile, on sera, au delà de ces délais, mis en éveil par la moindre réascension thermique ; précieux signe d'alarme, la température invite alors à chercher, par des examens locaux, l'anomalie locale qui cause cette

anomalie d'évolution. Quelle que soit sa gravité, rétention, ostéite mastoïdienne, etc... cette anomalie demande un diagnostic exact et précoce, parce qu'elle demande, pour ne pas s'aggraver, la plus précoce et la plus active des thérapeutiques.

Vu : le Doyen de la Faculté,
TIFFENEAU.

Vu : le Président de thèse,
LEREBoullet.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

Imp. spéciale de la Librairie Le François, 91, bd St-Germain, Paris.
